



BIM VITA S.p.A.

FASCICOLO INFORMATIVO RELATIVO ALLA ASSICURAZIONE SULLA VITA
Vita di BIM Protection

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE, A CAPITALE E PREMIO
ANNUO COSTANTI
(TARIFFA N. 189BIM)

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- la Nota Informativa;
- Condizioni Contrattuali;
- il Glossario;
- il Fac-simile Proposta.

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

SOMMARIO

FASCICOLO INFORMATIVO

Nota Informativa	pag. 3
Condizioni Contrattuali	pag. 11
Documentazione da presentare per richieste di pagamento	pag. 20
Glossario	pag. 22
Informativa Privacy	pag. 25
Fac-simile Proposta	pag. 27

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

A. Informazioni sull'impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

La Società è partecipata pariteticamente da FONDIARIA-SAI S.p.A. e da BANCA INTERMOBILIARE DI INVESTIMENTI E GESTIONI S.p.A. La Società appartiene al Gruppo assicurativo FONDIARIA-SAI (iscritto nell'albo dei gruppi assicurativi al n. 030) ed è soggetta alla Direzione e al Coordinamento di FONDIARIA-SAI S.p.A.

La Sede legale e la Direzione Generale: via Gramsci 7 - 10121 Torino (TO) - Italia
La Sede Amministrativa: Via Marengo, 25 – 10126 Torino (TO) - Italia

Bim Vita può essere contattata:

- telefonicamente al numero +39 011 08281
- via telefax al numero +39 011 0828800
- via posta elettronica all'indirizzo: bimvita@grupprobim.it

Il sito Internet è: www.bimvita.it.

È stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita e delle operazioni di capitalizzazione con decreto ministeriale N° 19573 del 14/6/93.

L'incarico di revisione contabile è stato originariamente conferito per gli esercizi 2005-2007 e successivamente prorogato, ai sensi di norma, per gli esercizi 2008-2010 alla società di revisione Deloitte & Touche S.p.A. che ha sede legale in Via Tortona, 25 – 20144 Milano (MI) - Italia.

B. Informazioni sulle Prestazioni Assicurative e sulle Garanzie Offerte

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

VITA DI BIM PROTECTION ha una durata contrattuale minima di un anno e massima di 20 anni.

La scelta della durata va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'Assicurato.

L'età dell'Assicurato al momento della conclusione del contratto non può risultare inferiore a 18 anni o superiore a 74 anni. Alla scadenza del contratto l'età non potrà superare i 75 anni.

PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE

Con la sottoscrizione del contratto i Beneficiari designati acquisiscono il diritto alla riscossione del capitale assicurato indicato in Scheda Contrattuale, in caso di morte dell'Assicurato che si verifichi prima della scadenza contrattuale.

La prestazione assicurata anzidetta è garantita a condizione che il Contraente abbia corrisposto tutte le rate di premio annuo scadute. In caso di decesso dell'Assicurato che si verifichi entro i trenta giorni successivi alla scadenza di una rata di premio rimasta insoluta, verrà riconosciuto ai Beneficiari il capitale assicurato diminuito della rata annuale o sub-annuale di premio scaduta e non corrisposta.

Poiché i premi dovuti a fronte della prestazione assicurata servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte, **non è prevista alcuna prestazione né la restituzione dei**

premi corrisposti in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

Il rischio di morte dell'Assicurato è coperto per qualunque causa, senza limiti territoriali e senza tener conto di eventuali cambiamenti di professione. **Sono tuttavia previste le esclusioni, limitazioni e sospensioni di garanzia di seguito precisate.**

ESCLUSIONI

La garanzia non è operante e la Società non corrisponderà alcuna somma in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a:

- dolo del Contraente e/o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso il suo Stato di cittadinanza; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero.

LIMITAZIONI DI GARANZIA

La Società corrisponde un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento della morte dell'Assicurato, allorché il decesso sia dovuto a:

- partecipazione dell'Assicurato a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto e comunque nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione avvenuta previa accettazione della Società così come precisato nelle Condizioni Contrattuali.

CARENZE

La Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi versati, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto e non sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto (ferme le esclusioni sopra indicate), intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbia come conseguenza la morte.

Nel caso in cui la garanzia venga assunta senza visita medica, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

Nel caso in cui la garanzia venga assunta con visita medica, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dall'entrata in vigore del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, e l'Assicurato abbia rifiutato di sottoporsi al test HIV in sede di assunzione, il capitale assicurato non sarà pagato.

All'atto della stipulazione della forma assicurativa descritta nella presente Nota Informativa definita "assicurazione principale vita", il Contraente ha la facoltà di sottoscrivere una garanzia ad essa complementare scegliendo tra le seguenti:

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI PER IL CASO DI MORTE IN SEGUITO AD INFORTUNIO

In caso di decesso dell'Assicurato causato da infortunio, così come definito nelle Condizioni Contrattuali, nel corso della durata della presente garanzia complementare, la Società corrisponderà ai Beneficiari designati, o agli aventi diritto, il capitale assicurato dalla presente garanzia, riportato sulla Scheda Contrattuale o sulla lettera di accettazione della Proposta.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI PER IL CASO DI MORTE IN SEGUITO AD INFORTUNIO CON RADDOPPIO DEL CAPITALE IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO STRADALE

In caso di decesso dell'Assicurato causato da infortunio, così come definito nelle Condizioni Contrattuali, nel corso della durata della presente garanzia complementare, la Società corrisponderà ai Beneficiari designati, o agli aventi diritto, il capitale assicurato dalla presente garanzia, riportato sulla Scheda Contrattuale o sulla lettera di accettazione della Proposta, che si raddoppia qualora la morte si sia verificata a seguito di infortunio derivante dalla circolazione di veicoli con o senza guida di rotaie su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.

L'assicurazione complementare per il caso di decesso dell'Assicurato cagionato da infortunio entra in vigore alle ore 24 del giorno del pagamento della prima rata di premio e relative imposte, a condizione che sia stata conclusa e che sia entrata in vigore l'assicurazione principale vita.

Si richiama l'attenzione sull'importanza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato alla Società sul proprio stato di salute e sulla propria professione che, se inesatte o reticenti oppure non veritiere, possono anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari alla liquidazione delle prestazioni assicurate.

3. Premi

Il premio annuo dovuto dal Contraente è costante per tutta la durata contrattuale ed è corrisposto in via anticipata secondo la rateazione prescelta (annuale o semestrale) alla data di stipulazione del contratto principale vita e ad ogni successiva scadenza ma comunque non oltre la rata in corso alla data di decesso dell'Assicurato. Ai premi annui corrisposti in rate semestrali verrà applicata una maggiorazione del 2% del premio annuo stesso. **In caso di vita dell'Assicurato il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.**

L'importo di ciascun premio corrisposto non può risultare inferiore alla somma di EUR 50 all'anno.

Fermo restando che le Parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, **il Contraente dovrà versare il premio alla Società tramite il competente Soggetto abilitato, mediante disposizione di pagamento a favore della Società, con addebito sul conto corrente intestato/cointestato al Contraente ed intrattenuto presso il suddetto Soggetto abilitato.**

La relativa scrittura di addebito costituisce la prova dell'avvenuto pagamento del premio e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o con la data dell'operazione, se successiva a quella di valuta.

In caso di estinzione del rapporto di conto corrente bancario intrattenuto presso uno dei Soggetti abilitati, il pagamento dei premi si effettua tramite bonifico a favore della Società, indicando nella causale cognome e nome del Contraente ed il numero del contratto.

E' comunque fatto divieto al Soggetto abilitato di ricevere denaro contante a titolo di pagamento del premio.

L'entità del premio dipende dal tipo e dall'ammontare delle garanzie previste dal contratto; influiscono inoltre la durata dell'assicurazione, l'età e il sesso dell'Assicurato nonché il suo stato di salute e le abitudini di vita (sport e professione).

Le seguenti tabelle forniscono alcune esemplificazioni degli importi di premio (in Euro) richiesti per le specifiche combinazioni di età, durata e capitale assicurato indicate nelle tabelle stesse.

Gli importi di premio che seguono non tengono conto delle valutazioni del rischio, ad esempio attinenti allo stato di salute, alla professione e alle attività sportive dell'Assicurato, che la Società può effettuare solo sulla base degli accertamenti sanitari richiesti e delle informazioni rese dall'Assicurato.

VITA DI BIM PROTECTION (tariffa 189) – Importi di premio per l'assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e a premio annuo costanti

Capitale assicurato: Euro 50.000,00
Sesso: maschio
dell'Assicurato:

Età (anni)	Durata (anni):	
	5	10
30	81,00	81,00
35	81,50	92,00
40	104,50	132,00
45	166,00	209,50
50	263,00	346,50

Capitale assicurato: Euro 50.000,00
Sesso dell'Assicurato: femmina

Età (anni)	Durata (anni):	
	5	10
30	(**)	(**)
35	(**)	53,00
40	62,00	77,50
45	96,00	116,00
50	141,50	176,00

(**) In corrispondenza di tali combinazioni di sesso, età, durata e capitale, il premio risulta inferiore al minimo previsto dalla tariffa e quindi non risulta possibile sottoscrivere il contratto.

Capitale assicurato: Euro 100.000,00
Sesso maschio
dell'Assicurato:

Età (anni)	Durata (anni):	
	5	10
30	162,00	162,00
35	163,00	184,00
40	209,00	264,00
45	332,00	419,00
50	526,00	693,00

Capitale assicurato: Euro 100.000,00
Sesso dell'Assicurato: femmina

Età (anni)	Durata (anni):	
	5	10
30	76,00	83,00
35	91,00	106,00
40	124,00	155,00
45	192,00	232,00
50	283,00	352,00

Capitale assicurato: Euro 200.000,00
Sesso maschio
dell'Assicurato:

Età (anni)	Durata (anni):	
	5	10
30	324,00	324,00
35	326,00	368,00
40	418,00	528,00
45	664,00	838,00
50	1.052,00	1.386,00

Capitale assicurato: Euro 200.000,00
Sesso dell'Assicurato: femmina

Età (anni)	Durata (anni):	
	5	10
30	152,00	166,00
35	182,00	212,00
40	248,00	310,00
45	384,00	464,00
50	566,00	704,00

4. Opzioni di contratto

L'assicurazione descritta in questa Nota Informativa non prevede opzioni esercitabili, né in corso di contratto né alla sua scadenza.

C. Informazioni su sconti e regime fiscale

5. Misure e modalità di eventuali sconti

Questo prodotto non prevede sconti di alcun genere.

6. Regime fiscale

(sulla base della legislazione in vigore alla data di edizione del presente Fascicolo informativo)

6.1 Regime fiscale dei premi

IMPOSTA SUI PREMI

Non è dovuta alcuna imposta sui premi versati per la forma assicurativa qui descritta.

DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

Il 19% del premio corrisposto è detraibile dall'IRPEF alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. In particolare si ricorda che l'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare EUR 1.291,14.

6.2 Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte dalla Società, in caso di morte dell'Assicurato, sono esenti dall'IRPEF.

6.3 Diritto proprio del beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

D. Altre Informazioni sul contratto

7. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto principale vita, descritto nella presente Nota Informativa entra in vigore a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, dalle ore 24 del giorno della sua conclusione o del giorno, se successivo, indicato in Scheda Contrattuale quale data di decorrenza.

La durata del contratto, espressa in anni interi, è rappresentata dal periodo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto.

8. Risoluzione del contratto, sospensione e ripresa del pagamento dei premi

Il contratto principale vita, descritto nella presente Nota Informativa, si risolve con effetto immediato al verificarsi dell'evento tra quelli di seguito elencati che si verifica per primo:

- richiesta di recesso dal contratto;
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- scadenza del contratto indicata nella Scheda Contrattuale se l'Assicurato risulta in vita a tale epoca;
- trascorsi trenta giorni dall'ultima rata di premio rimasta insoluta.

In quest'ultimo caso è tuttavia possibile riprendere il pagamento dei premi e ripristinare le coperture assicurative secondo quanto precisato nelle Condizioni Contrattuali.

Il Contraente, pur continuando a mantenere in vigore l'assicurazione principale vita con il pagamento dei relativi premi ha la facoltà di porre termine all'assicurazione complementare alla scadenza di ogni premio, dandone notizia alla Società per iscritto tramite il competente Soggetto abilitato o con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione Generale della Società, Via Gramsci 7, 10121 – Torino (TO) – Italia almeno 60 giorni prima della scadenza del premio stesso.

Qualora il Contraente abbia scelto di sottoscrivere una delle garanzie complementari descritte al punto 2), le rate di premio per esse dovute sono comprese nelle rate di premio per l'assicurazione principale.

Tranne in caso di recesso i premi corrisposti rimangono acquisiti dalla Società e nulla da questa è più dovuto.

9. Riscatto e riduzione

Il contratto principale vita, descritto nella presente Nota Informativa non consente valore di riduzione, riscatto, né concessione di prestiti.

10. Revoca della Proposta e diritto di recesso

Il Proponente può revocare la Proposta fino a quando il contratto non sia stato concluso e recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, dandone comunicazione scritta, contenente gli elementi identificativi del contratto, presso il competente Soggetto abilitato o con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione Generale della Società, Via Gramsci 7, 10121 – Torino (TO) – Italia

Ai fini contrattuali, per data di comunicazione si intende la data di spedizione della raccomandata quale risulta dal timbro postale di invio oppure con la data della richiesta inoltrata per il tramite dei Soggetti abilitati.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno della comunicazione effettuata direttamente presso il competente Soggetto abilitato o di spedizione della raccomandata quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società, previa consegna dell'originale della Scheda Contrattuale o della lettera di accettazione della

Proposta e delle eventuali appendici, rimborsa al Contraente un importo pari al premio da questi eventualmente corrisposto al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

11. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

L'elenco della documentazione necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni è riportato in allegato alle Condizioni Contrattuali (Allegato A).

I pagamenti dovuti dalla Società vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione - ad eccezione del diritto al pagamento delle rate di premio - si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Pertanto, il decorso del termine di due anni, se non adeguatamente sospeso o interrotto, determina l'estinzione dei diritti derivanti dal contratto; si precisa che gli importi dovuti dalla Società in base al contratto di cui al presente Fascicolo Informativo - e non reclamati dagli aventi diritto entro il suddetto termine di due anni - sono devoluti per legge al Fondo istituito dalla L. 23/12/2005 n. 266.

12. Legge applicabile al contratto e aspetti legali

LEGISLAZIONE APPLICABILE

Il contratto è assoggettato alla legge italiana.

NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTABILITÀ

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute dall'assicuratore (Società) in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al contratto, il foro competente è quello del luogo ove risiede o ha eletto domicilio il Contraente o il Beneficiario.

13. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e ogni documento ad esso allegato, sono redatti in lingua italiana.

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a :

Bim Vita S.p.A

presso FONDIARIA-SAI S.p.A.

Direzione Relazioni Esterne e Comunicazione - Servizio Clienti

Indirizzo: Corso Galileo Galilei n. 12, 10126 TORINO (TO) - Italia

Fax: (+39) 011-6533745

e-mail: servizio.reclami@fondiaria-sai.it

Fatta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti o, comunque, di adire l'Autorità Giudiziaria (in tal caso il reclamo esula dalla competenza dell'ISVAP), qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma (RM) - Italia, telefono (+39) 06-421331, corredando l'esposto con la copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa. Il reclamo deve inoltre contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'ISVAP.

15. Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa comprese le variazioni dovute a modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

16. Comunicazioni del Contraente alla società

Ai sensi dell'art. 1926 del Codice Civile alla Società deve essere comunicata tempestivamente ogni modifica di professione dell'assicurato eventualmente intervenuta in corso di contratto.

Bim Vita S.p.A è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

BIM VITA S.p.A.
*Il rappresentante legale
L' Amministratore Delegato
(Dott. Stefano Piantelli)*



CONDIZIONI CONTRATTUALI

PARTE I - OGGETTO DEL CONTRATTO

Articolo 1 – Prestazioni assicurate

In base al presente contratto la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati, in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il capitale assicurato indicato in Scheda Contrattuale, che rimane costante per l'intera durata contrattuale. Il capitale assicurato è garantito a condizione che il Contraente abbia corrisposto tutte le rate di premio annuo scadute.

In caso di decesso dell'Assicurato entro i trenta giorni successivi alla scadenza di una rata di premio rimasta insoluta, verrà riconosciuto ai Beneficiari il capitale assicurato diminuito della rata annuale o sub-annuale di premio scaduta e non corrisposta.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà risolto ed i premi pagati resteranno acquisiti alla Società.

La Società garantisce, purché espressamente richiamate nella Scheda Contrattuale, le prestazioni assicurate aggiuntive "Garanzie complementari", le cui condizioni sono riportate al termine delle presenti Condizioni Contrattuali.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. Sono previste tuttavia le esclusioni e le limitazioni di garanzia di seguito indicate.

La garanzia non è operante e la Società non corrisponderà alcuna somma in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a:

- dolo del Contraente e/o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso il suo Stato di cittadinanza; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero.

La Società corrisponde un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento della morte dell'Assicurato, allorché tale decesso sia dovuto a:

- partecipazione dell'Assicurato a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobili non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto (come definita al successivo Articolo 4) e comunque nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione avvenuta previa accettazione della Società (come precisato al successivo Articolo 10).

Articolo 2 – Periodi di carenza

Nel caso in cui la garanzia venga assunta senza visita medica, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

La Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi versati, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto e non sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q,

- salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
 - infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto (ferme le esclusioni disposte dal precedente Articolo 1), intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbia come conseguenza la morte.

La Società assicura con uno o più contratti stipulati nell'ambito di cinque anni consecutivi assunti senza visita medica sulla vita di un medesimo Assicurato un capitale massimo di **EUR 100.000**

Qualora, in seguito alla coesistenza di più contratti assunti senza visita medica sulla vita del medesimo Assicurato nell'ambito di cinque anni consecutivi, il capitale dato dal cumulo del capitale assicurato di cui al presente articolo con i capitali assicurati dai predetti contratti superasse il suddetto limite, sarà facoltà della Società richiedere all'Assicurato i necessari accertamenti sanitari.

Nel caso in cui la garanzia venga assunta con visita medica, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dall'entrata in vigore del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, e l'Assicurato abbia rifiutato di sottoporsi al test HIV in sede di assunzione, il capitale assicurato non sarà pagato.

ARTICOLO 3 – PREMIO

A fronte delle prestazioni assicurate di cui al precedente Articolo 1 è dovuto dal Contraente un premio annuo in via anticipata secondo la rateazione prescelta (annuale o semestrale), alla data di stipulazione del contratto e ad ogni successiva scadenza. Tale premio rimane costante per tutta la durata contrattuale e deve essere corrisposto non oltre la rata in corso alla data di decesso dell'Assicurato.

In caso di vita dell'Assicurato, il premio del primo anno, anche se frazionato in rate semestrali, è dovuto per intero.

L'importo di ciascun premio corrisposto non può risultare inferiore alla somma di **EUR 50** all'anno.

A seguito del versamento di ogni premio viene rilasciata da parte della Società apposita quietanza.

Il pagamento dovrà essere effettuato presso la Sede amministrativa della Società o tramite uno degli Istituti di credito autorizzati dalla Società il cui elenco è disponibile presso la Sede amministrativa della Stessa.

Fermo restando che le Parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, **il Contraente dovrà versare il premio alla Società tramite il competente Soggetto abilitato, mediante disposizione di pagamento a favore della Società, con addebito sul conto corrente intestato/cointestato al Contraente ed intrattenuto presso il suddetto Soggetto. La relativa scrittura di addebito costituisce la prova dell'avvenuto pagamento del premio e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o con la data dell'operazione, se successiva a quella di valuta.**

In caso di estinzione del rapporto di conto corrente bancario intrattenuto presso uno dei Soggetti abilitati, il pagamento dei premi si effettua tramite bonifico a favore della Società, indicando nella causale cognome e nome del Contraente ed il numero del contratto.

E' comunque fatto divieto al Soggetto abilitato di ricevere denaro contante a titolo di pagamento del premio.

PARTE II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

ARTICOLO 4 – CONCLUSIONE, ENTRATA IN VIGORE, DURATA E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il contratto è concluso nel giorno in cui:

- la Scheda Contrattuale, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato;

oppure

- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della Proposta, riceve da parte della Società la Scheda Contrattuale debitamente firmata o la lettera di accettazione della Proposta da parte della Società.

Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, dalle ore 24 del giorno della sua conclusione o del giorno, se successivo, indicato sulla Scheda Contrattuale quale data di decorrenza.

La durata del contratto, espressa in anni interi, è rappresentata dal periodo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto e quella di scadenza indicate sulla Scheda Contrattuale.

Il contratto si risolve con effetto immediato, al verificarsi dell'evento tra quelli di seguito elencati che si verifica per primo:

- decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- scadenza del contratto indicata nella Scheda Contrattuale se l'Assicurato risulta in vita a tale epoca;
- trascorsi trenta giorni dall'ultima rata di premio rimasta insoluta.

In tutti i casi di risoluzione i premi corrisposti rimangono acquisiti alla Società e nulla da questa è più dovuto.

ARTICOLO 5 – OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ E DEL CONTRAENTE

Gli obblighi della Società e del Contraente risultano esclusivamente dal contratto e appendici da essi firmati.

ARTICOLO 6 – DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e di reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

- quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto, ai sensi dell'articolo 1892 del Codice Civile:
 - di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di rifiutare qualsiasi pagamento in caso di sinistro che si verifichi prima che sia decorso il termine di tre mesi sopra indicato;
- quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto, ai sensi dell'articolo 1893 del Codice Civile:
 - di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di ridurre, in caso di sinistro che si verifichi prima che sia decorso il termine di tre mesi sopra indicato, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto o della sua riattivazione, esso non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

L'inesatta dichiarazione della data di nascita dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

ARTICOLO 7 – REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA E DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può revocare la Proposta fino a quando il contratto non sia stato concluso e recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, dandone comunicazione alla Direzione Generale della Società, via Gramsci 7, 10121 – Torino (TO) – Italia, con lettera raccomandata o direttamente tramite i Soggetti abilitati.

Ai fini contrattuali, per data di comunicazione si intende la data di spedizione della raccomandata quale risulta dal timbro postale di invio oppure la data della richiesta inoltrata per il tramite dei Soggetti abilitati.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno della comunicazione effettuata direttamente presso il competente Soggetto abilitato o di spedizione della raccomandata quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca della Proposta o della comunicazione del recesso la Società, previa consegna dell'originale della Scheda Contrattuale o della lettera di accettazione della Proposta e delle eventuali appendici, rimborsa al Contraente un importo pari al premio da questi eventualmente corrisposto al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

PARTE III– REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO

ARTICOLO 8 – RIDUZIONE, RISCATTO E PRESTITI

Il presente contratto non consente valore di riduzione, riscatto, né concessione di prestiti.

ARTICOLO 9 – INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della stessa, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

ARTICOLO 10 – RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO

Entro sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non corrisposta, il Contraente può riattivare il contratto, pagando un premio di riattivazione pari alle rate di premio arretrate maggiorate ad un tasso pari al saggio legale in vigore in regime di capitalizzazione semplice per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione.

Trascorsi sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non corrisposta, la riattivazione del contratto è inoltre subordinata ad esplicita domanda del Contraente ed accettazione della Società che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione del contratto ripristina l'assicurazione per l'intero suo valore, con effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio di riattivazione sopra definito.

Trascorsi due anni dalla prima rata di premio non pagata, il contratto non può più essere riattivato.

ARTICOLO 11 – CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DEL CONTRATTO

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di Scheda Contrattuale o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.

ARTICOLO 12 – DUPLICATO DEL CONTRATTO

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale del contratto, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

Parte IV – Beneficiari e pagamenti della Società

ARTICOLO 13 – BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi il decesso dell'Assicurato, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di recesso, pegno e vincolo del contratto, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere disposte per testamento oppure inoltrate alla Società mediante comunicazione scritta – debitamente firmata dal Contraente – per il tramite del competente Soggetto abilitato o con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione Generale della Società, Via Gramsci 7, 10121 – Torino (TO) – Italia

ARTICOLO 14 – PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

La richiesta di corresponsione delle prestazioni assicurate in caso di decesso dell'Assicurato, da parte degli aventi diritto, deve avvenire attraverso la comunicazione del decesso dell'Assicurato inoltrata alla Società tramite il competente Soggetto abilitato o con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione Generale della Società in via Gramsci 7, 10121 – Torino (TO) – Italia.

Per i suddetti pagamenti della Società devono essere preventivamente consegnati alla Stessa i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

In particolare la Società, per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, richiede la seguente documentazione:

- originale della Scheda Contrattuale e delle eventuali appendici;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- relazione sanitaria redatta dall'ultimo medico curante su apposito modello fornito dalla Società;
- dichiarazione del medesimo rilasciata sul ricettario, attestante la compilazione del predetto modello;
- copia integrale delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato presso Ospedali o Case di Cura, complete di anamnesi patologica remota;
- documento rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio);
- originale dell'atto di notorietà, redatto davanti a Cancelliere o Notaio o Segretario Comunale ed alla presenza di due testimoni, da cui risulti:
 - se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento e se quest'ultimo, di cui dev'essere rimessa copia autentica, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato;
 - l'elenco di tutti gli eredi legittimi dell'Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età e della capacità di agire di ciascuno di essi e dell'eventuale

stato di gravidanza della vedova. Non è consentita la presentazione della dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, di cui all'articolo 4 della legge 4/01/68 n. 15 che ha validità unicamente tra privato e organi della pubblica amministrazione. Qualora, fra gli aventi diritto vi siano minori od incapaci, verrà prodotto l'originale del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

I pagamenti vengono effettuati presso il competente Soggetto abilitato o presso la Direzione Generale della Società in via Gramsci 7, 10121 – Torino (TO) – Italia, contro rilascio di regolare quietanza.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine - ed a partire dal medesimo, fino alla data dell'effettivo pagamento - sono riconosciuti ai Beneficiari gli interessi moratori, calcolati secondo i criteri della capitalizzazione semplice al tasso annuo pari al saggio legale in vigore. Effettuato tale pagamento nulla è più dovuto dalla Società.

Parte V – Legge applicabile, fiscalità e foro competente

ARTICOLO 15 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il contratto è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni, valgono le norme di legge.

ARTICOLO 16 – IMPOSTE

Le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

ARTICOLO 17 – FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al contratto, il foro competente è quello del luogo ove risiede o ha eletto domicilio il Contraente o il Beneficiario.

CONDIZIONI CONTRATTUALI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

(VALIDE SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE SULLA SCHEDA CONTRATTUALE)

ARTICOLO 1 – PRESTAZIONI ASSICURATE

1.a Assicurazione complementare infortuni per il caso di morte in seguito ad infortunio

In caso di decesso dell'Assicurato causato da infortunio mortale, così come definito al successivo Articolo 2, nel corso della durata della presente garanzia complementare, la Società corrisponderà ai Beneficiari designati, o agli aventi diritto, il capitale assicurato dalla presente garanzia, riportato sulla Scheda Contrattuale o sulla lettera di accettazione della Proposta.

1.b Assicurazione complementare infortuni per il caso di morte in seguito ad infortunio con raddoppio del capitale in caso di morte per infortunio stradale

In caso di decesso dell'Assicurato causato da infortunio mortale, così come definito al successivo Articolo 2, nel corso della durata della presente garanzia complementare, la Società corrisponderà ai Beneficiari designati, o agli aventi diritto, il capitale assicurato dalla presente garanzia, riportato sulla Scheda Contrattuale o sulla lettera di accettazione della Proposta, che si raddoppia qualora la morte si sia verificata a seguito di infortunio derivante dalla circolazione di veicoli con o senza guida di rotaie su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.

L'assicurazione complementare per il caso di decesso dell'Assicurato cagionato da infortunio viene stipulata in base alle dichiarazioni rese e firmate dal Contraente e dall'Assicurato nella Proposta e negli altri documenti. Essa entra in vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento della prima rata di premio e relative imposte, a condizione che sia stata contemporaneamente perfezionata e che sia entrata in vigore l'assicurazione principale vita.

ARTICOLO 2 – DEFINIZIONE DI INFORTUNIO MORTALE

È considerato infortunio mortale l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la di Lui morte, purché questa, quando non sia immediata, si verifichi entro un anno dall'evento.

ARTICOLO 3 – CONCLUSIONE, ENTRATA IN VIGORE, DURATA E RISOLUZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE

La conclusione e l'entrata in vigore dell'assicurazione complementare infortuni avviene secondo le stesse modalità previste per l'assicurazione principale vita e precisate all'Articolo 4 delle relative Condizioni Contrattuali.

La durata della garanzia, espressa in anni interi, è rappresentata dal periodo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza dell'assicurazione principale vita.

La presente garanzia complementare si risolve, con effetto immediato, dal momento del manifestarsi dell'evento, tra quelli di seguito elencati, che si è verificato per primo:

- risoluzione dell'assicurazione principale vita;
- trascorsi 30 giorni dalla rata di premio dovuta per la presente garanzia complementare, rimasta insoluta.

Nulla è più dovuto dalla Società per eventi successivi alla risoluzione della presente garanzia complementare.

ARTICOLO 4 – INCLUSIONI ED ESCLUSIONI

La garanzia è operativa in tutti i casi in cui il rischio di morte per infortunio è coperto anche dall'assicurazione principale vita.

È coperto dalla presente garanzia il decesso dell'Assicurato derivante da: asfissia causata da fuga di gas o vapore; conseguenze di ingestione o assorbimento per errore di sostanze (compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive); alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali; annegamento; assideramento o congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche; ernie addominali traumatiche e lesioni da sforzo; infortuni sofferti in stato di malore, vertigini o incoscienza; infortuni causati da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; infortuni causati da tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

È invece, escluso dalla presente garanzia il decesso derivante da: pratica di sport aerei, paracadutismo, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia; partecipazione a corse o gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura; abuso di alcolici o di psicofarmaci o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni; delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da infortunio; guerre, insurrezioni, terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche; trasmutazioni del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti; incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo.

ARTICOLO 5 – PREMIO

Il premio da versare è compreso nelle rate di premio corrisposte per l'assicurazione principale vita. Esso rimane costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto in via anticipata (insieme all'imposta sulle assicurazioni) secondo le stesse modalità di pagamento previste per l'assicurazione principale vita.

Nel caso di mancato pagamento del premio la presente assicurazione complementare si risolve di pieno diritto trascorsi 30 giorni dall'ultima rata di premio rimasta insoluta ed i premi per essa pagati resteranno acquisiti alla Società.

La riattivazione dell'assicurazione principale vita dà diritto al ripristino dell'assicurazione complementare con effetto dalle ore 24 del giorno in cui avviene tale riattivazione.

Il Contraente, pur continuando a mantenere in vigore l'assicurazione principale vita, ha la facoltà di porre termine alla presente assicurazione complementare allo scadere di ogni annualità di premio, dandone comunicazione alla Direzione Generale della Società, via Gramsci 7, 10121 – Torino (TO) – Italia, con lettera raccomandata o direttamente tramite i Soggetti abilitati almeno 60 giorni prima della scadenza del premio stesso.

L'assicurazione complementare si risolverà di pieno diritto al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi relativi all'assicurazione principale vita.

ARTICOLO 6 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

In particolare, l'aggravamento del rischio è regolato dall'articolo 1898 del Codice Civile e l'Assicurato è tenuto pertanto a comunicare alla Direzione Generale della Società, via Gramsci 7, 10121 – Torino (TO) – Italia, con lettera raccomandata o direttamente tramite i Soggetti abilitati ogni cambiamento dell'attività esercitata, dichiarata in Proposta, agli effetti della prosecuzione della garanzia complementare.

ARTICOLO 7 – DENUNCIA DEL SINISTRO E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'infortunio mortale deve essere denunciato per iscritto alla Società tramite il competente Soggetto abilitato o con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione Generale della Società in via Gramsci 7, 10121 – Torino (TO) – Italia, entro trenta giorni dal suo verificarsi. Gli aventi diritto devono provare che la morte dell'Assicurato è stata causata da

infortunio in conformità a quanto previsto dalle presenti condizioni nonché autorizzare i medici a dare alla Società tutte le informazioni richieste, consentendo qualsiasi indagine ritenuta necessaria dalla Società.

Ricevuti i documenti comprovanti l'infortunio ed espletati i necessari accertamenti, la Società effettuerà il pagamento del capitale assicurato, nei tempi e con le modalità previsti dall'Articolo 14 contenuto nelle Condizioni Contrattuali relative all'assicurazione principale vita, contro il rilascio di regolare quietanza.

ARTICOLO 8 – CONTROVERSIE SULL'EVENTO ASSICURATO

Le controversie sull'evento assicurato possono venir demandate per iscritto dalle parti ad un Collegio costituito da due medici nominati uno per parte; il Collegio si riunirà nel Comune ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta, ad istanza della parte più diligente, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici competente nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del medico da essa designato e contribuisce nella misura della metà alle spese del terzo medico.

ARTICOLO 9 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Qualora l'infortunio sia imputabile a responsabilità di terzi, la Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'articolo 1916 del Codice Civile.

ARTICOLO 10 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED ALLE CONDIZIONI DELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE VITA

Per quanto non risulta regolato dalle presenti condizioni, valgono le norme di legge in materia e le Condizioni Contrattuali dell'assicurazione principale vita, in quanto applicabili.

Allegato A

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SOCIETA TRAMITE IL COMPETENTE SOGGETTO ABILITATO IN RELAZIONE ALLA CAUSA DEL PAGAMENTO	
Scadenza contrattuale	<ul style="list-style-type: none"> • Originale della polizza e delle eventuali appendici. • Copia di un documento di identità in corso di validità del Beneficiario. • Codice fiscale del Beneficiario. • Documento valido comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato alla scadenza. • Svincolo da parte del vincolatario o assenso al pagamento del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o ceduta in pegno.
Riscatto totale	<ul style="list-style-type: none"> • Modulo per la richiesta di pagamento (disponibile presso i Soggetti abilitati) debitamente compilato e sottoscritto dagli aventi diritto. • Originale della polizza e delle eventuali appendici. • Copia di un documento di identità in corso di validità del Contraente. • Codice fiscale del Contraente. • Svincolo da parte del vincolatario o assenso al pagamento del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o ceduta in pegno.
Riscatto parziale	<ul style="list-style-type: none"> • Modulo per la richiesta di pagamento (disponibile presso i Soggetti abilitati) debitamente compilato e sottoscritto dagli aventi diritto. • Copia di un documento di identità in corso di validità del Contraente. • Codice fiscale del Contraente. • Svincolo da parte del vincolatario o assenso al pagamento del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o ceduta in pegno.
Decesso dell'Assicurato	<ul style="list-style-type: none"> • Modulo per la richiesta di pagamento (disponibile presso i Soggetti abilitati) debitamente compilato e sottoscritto dagli aventi diritto. • Originale della polizza e delle eventuali appendici. • Copia di un documento di identità in corso di validità del Beneficiario. • Certificato di morte dell'Assicurato. • Originale dell'atto di notorietà reso innanzi a un Notaio o altro organo deputato a riceverlo (quale, ad esempio, un Cancelliere di un ufficio giudiziario o un Segretario Comunale) , dal quale risulti se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimessa l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul contratto risultano indicati, quali Beneficiari, gli eredi legittimi dell'Assicurato, l'atto notorio dovrà riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi dell'Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, del loro rapporto di parentela, della capacità di agire di ciascuno di essi, nonché dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Nel caso che siano designati beneficiari diversi dagli eredi legittimi, l'atto notorio dovrà indicare i dati anagrafici dei soggetti aventi diritto in qualità di beneficiari. Ricordiamo che non è consentita la presentazione della

	<p>dichiarazione sostitutiva di notorietà (di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000) che ha validità unicamente tra privato e organi della pubblica amministrazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relazione del medico curante sulle cause del decesso redatta su apposito modello fornito dalla Società, debitamente compilato. • Copia integrale delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato presso Ospedali o Case di Cura, complete di anamnesi patologica remota. • Documento rilasciato dall'autorità competente ed eventuale chiosa istruttoria da cui si desumano le precise circostanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio). • Originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo. • Svincolo da parte del vincolatario o assenso al pagamento del creditore pignoratizio in caso di polizza vincolata o ceduta in pegno.
<p>La Società ha comunque diritto, in relazione a particolari esigenze istruttorie, a richiedere l'ulteriore documentazione necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento, individuare gli aventi diritto e adempiere agli obblighi di natura fiscale.</p>	

GLOSSARIO

La consultazione del presente Glossario ha lo scopo di agevolare la comprensione dei termini tecnici presenti nei documenti che compongono il presente Fascicolo Informativo.

Appendice:

è un documento che forma parte integrante del contratto, emesso anche successivamente alla conclusione dello stesso, per modificarne alcuni aspetti in accordo tra Contraente e Società.

Assicurato:

è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto.

Beneficiario:

è la persona fisica o altro soggetto giuridico che ha il diritto di riscuotere la somma assicurata al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

Carenza:

consiste nel periodo di sospensione della garanzia per il caso di morte da malattia, nel caso in cui l'Assicurato non si sottoponga agli accertamenti sanitari richiesti o da suicidio.

Condizioni Contrattuali:

è l'insieme delle norme (o regole) che disciplinano il contratto.

Contraente:

è la persona fisica o altro soggetto giuridico che stipula il contratto con l'Assicuratore, paga i premi e dispone dei diritti derivanti dal contratto.

Data di conclusione del contratto:

è il giorno in cui il Contraente, l'Assicurato e la Società sottoscrivono la Scheda Contrattuale. Se successiva alla data di decorrenza, purché il premio sia stato corrisposto, decreta il momento dal quale le garanzie diventano efficaci ed il contratto ha effetto.

Data di decorrenza del contratto (Decorrenza):

è la data di riferimento per la determinazione del premio da corrispondere in relazione alla garanzia prestata e decreta l'inizio della durata del contratto. Qualora sia già stato corrisposto il premio, dalle ore 24 del giorno relativo a tale data, entrano in vigore le garanzie assicurative.

ISVAP:

è l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo. È un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico ed è stato istituito con legge 12 agosto 1982, n. 576, per l'esercizio di funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione e riassicurazione nonché di tutti gli altri soggetti sottoposti alla disciplina sulle assicurazioni private, compresi gli agenti e i mediatori di assicurazione.

Polizza:

documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione o di capitalizzazione.

Premio:

è la somma che il Contraente versa a fronte delle prestazioni assicurate.

Prescrizione:

estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dal contratto di assicurazione - ad eccezione del diritto alle rate di premio - si prescrivono nel termine di due anni.

Prestazioni assicurate:

sono le somme pagabili dalla Società, in forma periodica o di capitale, al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta:

è la manifestazione, sotto forma scritta, della volontà di stipulare il contratto di assicurazione da parte del futuro Contraente.

Quietanza:

ricevuta di pagamento.

Recesso dal contratto:

consiste nella possibilità che ha il Contraente, entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, di liberarsi e di liberare la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto secondo quanto previsto dall'apposito articolo delle Condizioni Contrattuali.

Revoca della proposta:

consiste nella possibilità che ha il futuro Contraente, fino a quando il contratto non sia stato concluso, di rinunciare alla stipulazione dello stesso.

Riduzione:

ove prevista dalle Condizioni Contrattuali, consiste nella possibilità di sospendere il pagamento dei premi, riducendo la prestazione assicurata in ragione del rapporto tra i versamenti effettivamente corrisposti e quelli pattuiti.

Riscatto:

ove previsto dalle Condizioni Contrattuali, consiste nella possibilità che ha il Contraente di richiedere la liquidazione anticipata del contratto.

Riserva matematica:

è l'importo accantonato dalla Società per far fronte ai suoi obblighi contrattuali.

Risoluzione del contratto:

consiste nello scioglimento del rapporto contrattuale esistente tra la Società e il Contraente.

Scheda Contrattuale:

è il documento in cui vengono raccolte le firme del Contraente, dell'Assicurato e dalla Società, e riportati i dati identificativi del Contraente, dell'Assicurato e dei Beneficiari; inoltre vengono indicate e riassunte le principali caratteristiche del contratto (il tipo, gli importi delle prestazioni, il premio, la durata contrattuale ecc.).

Sinistro:

evento di rischio assicurato oggetto del contratto al verificarsi del quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Società:

è la Bim Vita S.p.A. - impresa regolarmente autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa - , definita anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Soggetti abilitati:

sono gli Istituti di Credito autorizzati dalla Società, il cui elenco è disponibile presso la sede legale ovvero l'ufficio distaccato della stessa.

Test HIV (Human Immunodeficiency Virus):

consiste nell'esame di laboratorio, effettuato su un campione di sangue, per verificare l'eventuale insorgenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS).

Visita medica:

è l'insieme di accertamenti sanitari richiesti dalla Società. Essi variano in ragione dell'importo del capitale assicurato e dell'età dell'Assicurato al momento della stipulazione del contratto.



INFORMATIVA

Dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30.6.2003 n.196.

In conformità dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Società - in qualità di Titolare - La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice)

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

La Società tratta i dati personali da Lei forniti o dalla stessa già detenuti, per concludere, gestire ed eseguire il contratto da Lei richiesto, nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Nell'ambito della presente finalità il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e delle relative azioni legali.

In tal caso, ferma la Sua autonomia personale, il conferimento dei dati personali da Lei effettuato potrà essere:

a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

Qualora Lei rifiuti di fornire i dati personali richiesti, la Società non potrà concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare i sinistri.

2. Trattamento dei dati personali per finalità promozionali/commerciali

In caso di Suo consenso i Suoi dati potranno essere utilizzati per finalità di profilazione della Clientela, di informazione e promozione commerciali di prodotti e servizi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli da Lei già ricevuti e di ricerche di mercato.

In tali casi il conferimento dei Suoi dati personali sarà esclusivamente facoltativo ed un Suo eventuale rifiuto non comporterà alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, precludendo solo l'espletamento delle attività indicate nel presente punto.

3. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte; è invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati.

La Società svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni alla Società stessa, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative. Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

a) conformemente alle istruzioni ricevute dalla Società in qualità di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo i dipendenti o collaboratori della Società stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei responsabili e delle categorie di incaricati è conoscibile ai riferimenti sotto indicati (*);

b) in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

4. Comunicazione dei dati personali

a) I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui al punto 1 o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione,

BIM VITA S.p.A.

Sede Legale:
10121 TORINO - Via Antonio Gramsci,7
Tel.: 011 0828.1 - Fax: 011 0828. 800

Sede Amministrativa:
10126 TORINO - Via Carlo Marengo, 25
Telefax: 011.6658.839

Capitale Sociale Euro 7.500.000- Codice Fiscale e Partita I.V.A. 06065030014
Rag. Soc. Tribunale di Torino 892/91- C.C.I.A.A. N° 0758375
Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni vita e di capitalizzazione
con decreto ministeriale N° 19573 del 14/06/93
Numero di iscrizione all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'ISVAP 1.00109
Gruppo FONDIARIA-SAI - direzione e coordinamento FONDIARIA-SAI S.p.A.

**GRUPPO
FONDIARIA-SAI**





la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensione; organismi associativi (ANIA e, conseguentemente, imprese di assicurazione ad essa associate) e consortili propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2 a Società del Gruppo FONDIARIA-SAI (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), a Società specializzate in promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i dati è conoscibile al riferimento sotto indicato (*).

5. Trasferimento di dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

6. Diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Per l'esercizio di tali diritti Lei potrà rivolgersi al responsabile pro-tempore della Direzione IT del Gruppo FONDIARIA-SAI c/o Ufficio Privacy (fax 011.6533613), che potrà essere nominativamente individuato nell'elenco dei Responsabili (*).

(*) elenco disponibile sul sito www.bimvita.it o presso l'Ufficio Privacy del Gruppo FONDIARIA-SAI (fax 011/6533613).

BIM VITA S.p.A.
Il rappresentante legale
(Dott. Stefano Piantelli)

BIM VITA S.p.A.

Sede Legale:

10121 TORINO - Via Antonio Gramsci,7
Tel.: 011 0828.1 - Fax: 011 0828. 800

Sede Amministrativa:

10126 TORINO - Via Carlo Marengo, 25
Telefax: 011.6658.839

Capitale Sociale Euro 7.500.000- Codice Fiscale e Partita I.V.A. 06065030014
Rag. Soc. Tribunale di Torino 892/91- C.C.I.A.A. N° 0758375

Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni vita e di capitalizzazione
con decreto ministeriale N° 19573 del 14/06/93

Numero di iscrizione all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'ISVAP 1.00109
Gruppo FONDIARIA-SAI - direzione e coordinamento FONDIARIA-SAI S.p.A.

GRUPPO
FONDIARIA SAI

**BIM VITA S.p.A.****Sede Legale:**10121 TORINO - Via Antonio Gramsci,7
Tel.: 011 0828.1 - Fax: 011 0828. 800**Sede Amministrativa:**10126 TORINO - Via Carlo Marengo, 25
Telefax: 011.6658.839

Capitale Sociale Euro 7.500.000- Codice Fiscale e Partita I.V.A. 06065030014

Rag. Soc. Tribunale di Torino 892/91- C.C.I.A.A. N° 0758375

Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni vita e di capitalizzazione
con decreto ministeriale N° 19573 del 14/06/93

Numero di iscrizione all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'ISVAP 1.00109

Gruppo FONDIARIA-SAI - direzione e coordinamento FONDIARIA-SAI S.p.A.

**PROPOSTA N.** _____

Distribuito da: _____ (ABI _____)

Filiale di _____ (CAB _____)

ASSICURATO

Cognome _____

Nome _____

Sesso _____

Nato il ___/___/___ a _____

Prov. _____

Codice fiscale _____

Residenza o, se diverso, domicilio: _____ C.A.P. _____

Località _____ Prov. _____

Professione _____

Sport _____

CONTRAENTE

Cognome _____

Nome _____

Sesso _____

Nato il ___/___/___ a _____

Prov. _____

Codice fiscale _____

Residenza o, se diverso, domicilio: _____ C.A.P. _____

Località _____ Prov. _____

Documento _____ n. _____

Rilasciato il ___/___/___ in _____

Sottogruppo _____ Gruppo/Ramo _____

BENEFICIARIO CASO MORTE: _____

**BIM VITA S.p.A.****Sede Legale:**10121 TORINO - Via Antonio Gramsci,7
Tel.: 011 0828.1 - Fax: 011 0828. 800**Sede Amministrativa:**10126 TORINO - Via Carlo Marengo, 25
Telefax: 011.6658.839

Capitale Sociale Euro 7.500.000- Codice Fiscale e Partita I.V.A. 06065030014

Rag. Soc. Tribunale di Torino 892/91- C.C.I.A.A. N° 0758375

Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni vita e di capitalizzazione
con decreto ministeriale N° 19573 del 14/06/93Numero di iscrizione all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'ISVAP 1.00109
Gruppo FONDIARIA-SAI - direzione e coordinamento FONDIARIA-SAI S.p.A.**PROPOSTA N.** _____**TARIFFA:**

VITA DI BIM PROTECTION - TAR. 189

DURATA DEL CONTRATTO

Data di decorrenza: _____

Data di scadenza: _____

Durata in anni: _____

PREMIOIl pagamento del premio è con rateazione _____ alle scadenze del
__/__/____ di ogni _____Prima rata dovuta dal __/__/__ al __/__/____
EUR _____(di cui diritti EUR 0,00; imposte EUR 0,00)Rate seguenti dal __/__/__ al __/__/____
EUR _____(di cui diritti EUR 0,00; imposte EUR 0,00)**PRESTAZIONI**

Capitale assicurato EUR _____

COMPONENTE DI RISCHIO(vedasi DPR n.917 art. 13^{bis} lettera f e successive modifiche)
Percentuale del premio destinata a rischi che danno diritto alla
detrazione IRPEF nei limiti di legge: 100%.

**BIM VITA S.p.A.****Sede Legale:**

10121 TORINO - Via Antonio Gramsci,7
Tel.: 011 0828.1 - Fax: 011 0828. 800

Sede Amministrativa:

10126 TORINO - Via Carlo Marengo, 25
Telefax: 011.6658.839

Capitale Sociale Euro 7.500.000- Codice Fiscale e Partita I.V.A. 06065030014

Rag. Soc. Tribunale di Torino 892/91- C.C.I.A.A. N° 0758375

Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni vita e di capitalizzazione
con decreto ministeriale N° 19573 del 14/06/93

Numero di iscrizione all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'ISVAP 1.00109

Gruppo FONDIARIA-SAI - direzione e coordinamento FONDIARIA-SAI S.p.A.



POLIZZA N. _____

DICHIARAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO.

1) HA MAI PRATICATO ESAMI CLINICI, DAI QUALI SIA EMERSA UNA MALATTIA O
O CON RISULTATI FUORI DALLA NORMA NEGLI ULTIMI 5 ANNI SI/NO

2) HA SOFFERTO O SOFFRE (OPPURE E' STATO RICOVERATO IN CASE DI CURA,
OSPEDALI, ETC.) PER UNA DELLE SEGUENTI MALATTIE:

a) MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO SI/NO

b) MALATTIE DELL'APPARATO CARDIO-CIRCOLATORIO SI/NO

c) MALATTIE NEUROLOGICHE E PSICHIATRICHE SI/NO

d) MALATTIE ENDOCRINE E METABOLICHE SI/NO

e) MALATTIE DELL'APPARATO URO-GENITALE SI/NO

f) MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE SI/NO

g) TUMORI SI/NO

h) ALTRO SI/NO

3) ABUSA DI ALCOLICI O TABACCO, HA FATTO O FA USO DI SOSTANZE
STUPEFACENTI O ALLUCINOGENE SI/NO

4) GODE DI PENSIONE DI INVALIDITA' O HA PRESENTATO DOMANDA
PER OTTENERLA SI/NO

5) MISURE SOMATICHE: ALTEZZA cm. _____ PESO Kg. _____

AVVERTENZE

**A) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto
legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del
contratto possono compromettere il diritto alla prestazione:**

**B) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla
lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate;**

**C) anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato
può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare
l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.**



**BIM VITA S.p.A.****Sede Legale:**

10121 TORINO - Via Antonio Gramsci,7
Tel.: 011 0828.1 - Fax: 011 0828. 800

Sede Amministrativa:

10126 TORINO - Via Carlo Marengo, 25
Telefax: 011.6658.839

Capitale Sociale Euro 7.500.000- Codice Fiscale e Partita I.V.A. 06065030014

Rag. Soc. Tribunale di Torino 892/91- C.C.I.A.A. N° 0758375

Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni vita e di capitalizzazione

con decreto ministeriale N° 19573 del 14/06/93

Numero di iscrizione all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'ISVAP 1.00109

Gruppo FONDIARIA-SAI - direzione e coordinamento FONDIARIA-SAI S.p.A.



POLIZZA N. _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti Assicurato e Contraente prendono atto dell'Informativa ricevuta e, ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, **acconsentono / non acconsentono**

• al trattamento da parte del Titolare, nonché degli altri soggetti della Catena Assicurativa, dei dati personali sia comuni sia sensibili, che li riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;

• al trasferimento degli stessi dati all'estero (Paesi UE e Paesi Extra UE);

acconsentono / non acconsentono (*)

• al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi di Società del Gruppo FONDIARIA - SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato;

• al trasferimento degli stessi all'estero (Paesi UE e Paesi Extra UE) per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi delle Società del Gruppo FONDIARIA - SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato.

(*) (ove gli Interessati NON intendano dare il proprio consenso al trattamento e trasferimento all'estero dei loro dati personali per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale, nonché di indagine sul gradimento circa la qualità dei prodotti e/o servizi ricevuti e di ricerche di mercato, devono premettere la parola NON alla parola "acconsentono").

Rimane fermo che il loro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATO

FASCICOLO INFORMATIVO

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, il Fascicolo Informativo Mod. 189BIM0309 ED. 03.2009 relativo alla forma assicurativa suddetta e di averne preso visione.

IL CONTRAENTE



**BIM VITA S.p.A.****Sede Legale:**

10121 TORINO - Via Antonio Gramsci,7
Tel.: 011 0828.1 - Fax: 011 0828. 800

Sede Amministrativa:

10126 TORINO - Via Carlo Marengo, 25
Telefax: 011.6658.839

Capitale Sociale Euro 7.500.000- Codice Fiscale e Partita I.V.A. 06065030014

Rag. Soc. Tribunale di Torino 892/91- C.C.I.A.A. N° 0758375

Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni vita e di capitalizzazione
con decreto ministeriale N° 19573 del 14/06/93

Numero di iscrizione all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'ISVAP 1.00109

Gruppo FONDIARIA-SAI - direzione e coordinamento FONDIARIA-SAI S.p.A.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DEL CONTRAENTE**

La Società emetterà, in base alla presente proposta e ad eventuale altra documentazione, il relativo contratto di assicurazione (sempre che essa ritenga di accettare il rischio).

A norma dell'Art. 112 del D.Lgs 174 del 17.03.95 si precisa che la proposta di assicurazione è revocabile.

L'Assicurato e il Contraente dichiarano di aver preso visione del Fascicolo Informativo Mod. 189BIM0309 ed. 03.2009 relativo alla tariffa prescelta.

Il sottoscritto assicurato esprime il proprio consenso alla stipulazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1919 - secondo comma - del Codice Civile.

Il sottoscritto Assicurato dichiara di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché le altre persone, Ospedali, Case di Cura ed Istituti in genere ai quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Dichiara di accettare espressamente le limitazioni della garanzia relative al periodo di carenza regolato dalle Condizioni Contrattuali della tariffa prescelta.

Il Contraente dichiara di essere a conoscenza che può recedere dal contratto di assicurazione sulla vita entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso a norma degli articoli delle Condizioni Contrattuali relativi alla conclusione del contratto ed al diritto di recesso.

Relativamente alle dichiarazioni riportate sulla presente proposta si precisa quanto segue:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento delle rate di premio sarà effettuato tramite la disposizione di addebito, con accredito a favore della Società, sul conto corrente bancario del Contraente presso uno dei soggetti abilitati.

IL CONTRAENTE**L'ASSICURATO**

Certifico inoltre la firma del Contraente/Assicurato di sopra apposte.

BANCA INTERMOBILIARE DI INVESTIMENTI S.P.A.**(L'incaricato)** _____

Data ultimo aggiornamento dei dati contenuti nel Fascicolo Informativo: 31/03/2009

