



Bipiemme Vita

Prima Junior

Contratto di Assicurazione Infortuni

Il presente Fascicolo Informativo, contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, e la Proposta di Adesione, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Adesione

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa



 Gruppo Bipiemme

Il presente Fascicolo Informativo è stato redatto nel mese di maggio 2011
e i dati in esso contenuti sono aggiornati al 31.05.2011

Nota Informativa

Prima Junior

Contratto di assicurazione Infortuni

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1 – Informazioni generali

Bipiemme Vita S.p.A. (la “**Compagnia**” o l’”**Impresa**”) è la Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo Bipiemme Vita e fa parte del più ampio Gruppo Bipiemme.

L'indirizzo della sede legale e della Direzione Generale è: Via del Lauro, 1 – 20121 Milano - Italia.

Recapito telefonico: 02 -77.00.24.05

Sito Internet: www.bipiemmevita.it

Indirizzo di posta elettronica: info.generale@bpmvita.it

Bipiemme Vita S.p.A. è un'impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 17/3/1994 (G.U. n. 68 del 23/03/1994) esteso con provvedimenti ISVAP n. 1208 del 07/07/1999 (G.U. n. 164 del 15/07/1999) e n. 2023 del 24/01/02 (G.U. n. 31 del 06/02/2002)

2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Sulla base dei dati relativi all'ultimo bilancio approvato alla data di redazione del presente fascicolo, ossia il bilancio dell'esercizio 2010, il patrimonio netto di Bipiemme Vita S.p.A. è pari a € 159.676.443,00 di cui il capitale sociale ammonta a € 180.500.000,00 e il totale delle riserve patrimoniali a € 10.302.134,00.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 1,105

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto è stipulato con tacito rinnovo.

Il Contraente può dare la disdetta inviando la richiesta per iscritto almeno trenta giorni prima della ricorrenza annuale della decorrenza del contratto (la “Data di Decorrenza”), quest'ultima riportata nella proposta di adesione (la “Proposta”).

Si rinvia alla sezione III – articolo 11 – “Tacita proroga del contratto” delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3 – Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto descritto nella presente Nota Informativa è esclusivamente destinato a tutela di Assicurati minori, con età all'ingresso non superiore a sedici anni. Il contratto prevede che, a seguito di infortunio o di malattia che abbia come conseguenza una invalidità permanente dell'Assicurato, la Compagnia eroghi un indennizzo calcolato sulla somma assicurata.

Il contratto prevede anche una diaria giornaliera in caso di gessatura a seguito di infortunio.

Si rinvia alla sezione I – “Prestazioni” e “Prestazioni Speciali” delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il rischio non è coperto qualora l'infortunio dell'Assicurato sia conseguenza di uno degli eventi illustrati alla sezione I - articolo 5 - “Rischi esclusi dall'assicurazione” delle Condizioni di Assicurazione.

Relativamente al caso di invalidità permanente causata da infortunio si conviene che per un'invalidità accertata inferiore al 5%, la Compagnia non liquidi alcuna indennità.

Relativamente al caso di invalidità permanente causata da malattia si conviene che per un'invalidità accertata inferiore al 40%, la Compagnia non liquidi alcuna indennità.

Come stabilito alla sezione III - articolo 6 – “Persone assicurate” delle Condizioni di Assicurazione, l'Assicurato non può avere un'età superiore a 16 anni compiuti.

4 – Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dall'Assicurato siano complete e veritiere per evitare successive legittime contestazioni da parte della Compagnia, che potrebbero anche compromettere il diritto alla prestazione.

Si rinvia alla sezione III – articolo 8 – “Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio” delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5 – Aggravamento e diminuzione del rischio e variazione nella professione

Non è necessario che, in corso di contratto, il Contraente comunichi alla Compagnia gli aggravamenti del rischio compresi gli eventuali i cambiamenti di professione dell'Assicurato.

6 – Premi

A fronte della garanzia di pagamento da parte della Compagnia delle prestazioni del contratto, è dovuto un premio o una serie di premi (i “Premi” o al singolare il “Premio”), il cui importo è indicato alla sezione IV delle Condizioni di Assicurazione nella tabella “Premi Assicurativi”.

I Premi possono essere corrisposti annualmente in unica soluzione oppure in dodici rate mensili.

Il pagamento di ciascun Premio avverrà attraverso l'addebito del relativo importo sul conto corrente bancario o sul libretto nominativo di risparmio che il Contraente intrattiene con B.P.M. - Banca Popolare di Milano S.C. a R.L. o sue controllate e partecipate o con eventuali altri Istituti di Credito che distribuiscono i prodotti della Compagnia

7 – Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

L'ammontare del Premio e del capitale assicurato restano costanti per tutta la durata contrattuale.

8 – Diritto di recesso

Il Contraente e la Compagnia possono esercitare il diritto di recesso sul presente contratto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alla sezione III - articolo 11 – “Tacita proroga del contratto” delle Condizioni di Assicurazione.

9 – Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il Contraente deve ricordare che un contratto di assicurazione è un documento che va custodito con cura annotandone la scadenza e informandone i familiari o una persona di fiducia. È importante non dimenticarsi dell'esistenza del contratto ed esigere le prestazioni nei termini di Legge. Infatti l'articolo 2952 del Codice Civile dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione (cioè il pagamento delle prestazioni previste) si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (la scadenza del contratto, il decesso dell'Assicurato ecc.).

10 – Legge applicabile sul contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

11 – Regime fiscale

11.1 – Regime fiscale dei premi

Ogni Premio corrisposto in dipendenza di questo contratto di assicurazione sconta un'imposta pari al 2,5% (due virgola cinque per cento) del Premio stesso.

11.2 – Regime fiscale delle prestazioni corrisposte

Le somme corrisposte in caso di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, anche se erogate in forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12 – Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

A parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile la comunicazione di sinistro deve essere inviata per iscritto alla Compagnia entro dieci giorni dalla data del sinistro stesso o da quando gli aventi diritto alla prestazione ne sono venuti a conoscenza.

Si rinvia agli articoli della sezione II – *Norme che regolano la liquidazione del sinistro* – e alla sezione III articoli 12 – *Obblighi del Contraente in caso di sinistro* e 13 – *Termine di pagamento dell'indennizzo dovuto ai sensi di polizza* delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative:

13 – Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia e precisamente a Bipiemme Vita S.p.A. – Gestione Reclami – Via del Lauro, 1 - 20121 Milano - Fax 02-85.96.44.40, e-mail: reclami@bpmvita.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06-42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In questi casi nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente

è individuabile accedendo al sito *internet*: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

14 – Arbitrato

In caso di controversie di natura medica sulla misura delle indennità, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, le Parti possono demandare per iscritto la decisione ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Si rinvia alla sezione III – articolo 16 – “*Controversie – Arbitrato irrituale*” delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

***Il Direttore Generale
Giuseppe Giusto***



Glossario

appendice	documento che forma parte del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.
anno assicurativo	il periodo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto, o una sua ricorrenza annuale, e la ricorrenza annuale successiva;
assicurato	il soggetto il cui rischio di infortunio è assicurato;
assicurazione	il contratto mediante il quale Bipiemme Vita S.p.A., dietro pagamento da parte del Contraente del premio pattuito, si obbliga a versare all'Assicurato l'indennizzo garantito in caso di sinistro;
atto di terrorismo	atto comprendente, ma non limitato, all'uso della forza o della violenza e/o minaccia di queste da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone, le quali agiscano sia individualmente sia per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione/i o governo/i, impegnate per scopi o ragioni politiche, religiose, ideologiche o etniche compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o diffondere il terrore nella popolazione o qualsiasi parte di questa;
beneficiario	gli eredi dell'Assicurato ed i soggetti da questi designati a ricevere l'indennizzo per il caso morte;
classe di rischio	insieme delle attività che, ai fini dell'assicurazione dei rischi professionali, presentano lo stesso grado di pericolosità;
compagnia	vedi "società assicuratrice"
conflitto di interessi	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della società può collidere con quello del contraente
contraente	la persona fisica o giuridica – titolare o contitolare di un rapporto bancario presso la Banca distributrice della polizza – che stipula l'assicurazione e ne assume i relativi obblighi contrattuali;
decorrenza	la data di decorrenza delle garanzie assicurative riportata nella proposta di adesione
diaria	indennità giornaliera riconosciuta all'Assicurato;
fascicolo informativo	l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: – nota informativa; – condizioni di assicurazione, – glossario; – modulo di proposta.

gessatura	mezzo di contenzione costituito da fasce, docce o altri apparecchi e confezionato con gesso da modellare o schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanic;
indennizzo	la somma dovuta dalla Società assicuratrice in caso di sinistro;
infortunio	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili;
intermediario	soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
invalidità permanente	l'invalidità che comporti, in modo permanente ed irrimediabile, la perdita totale o parziale della capacità generica di attendere a qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dall'occupazione o professione dell'Assicurato;
ISVAP	istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
nota informativa	documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
polizza	il documento che prova l'assicurazione;
premio	la somma dovuta dal Contraente a Bipiemme Vita S.p.A. per ottenere la garanzia assicurativa;
rischio	la possibilità che si verifichi il sinistro;
sinistro	il verificarsi del fatto dannoso previsto dal contratto assicurativo;
società assicuratrice	La Società Bipiemme Vita S.p.A. é stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP n. 2860 del 22.12.2010.

Prima Junior
Contratto di assicurazione Infortuni

**Condizioni
di
Assicurazione**

SEZIONE I**PRESTAZIONI****1 - Oggetto dell'Assicurazione**

Prima Junior garantisce un capitale in caso di:

- gessatura a seguito di infortunio;
- invalidità permanente a seguito di infortunio;
- invalidità permanente a seguito di malattia.

2 - Premio

Il premio relativo a Prima Junior è indicato nella proposta di adesione che è parte integrante del presente contratto.

3 - Somma assicurata

La somma assicurata ammonta a **€ 100.000,00** (centomila/00) sia per l'invalidità permanente a seguito di malattia, sia per l'invalidità permanente a seguito di infortunio.

4 - Prestazioni:**4.1 - Gessatura ed invalidità permanente a seguito di infortunio**

In caso di gessatura ad uno o più arti a seguito di infortunio, Bipiemme Vita S.p.A. corrisponde un'indennità di **€ 30,00** (trenta) al giorno dal 1° giorno di applicazione fino a quello della sua rimozione per un massimo di 40 giorni per anno assicurativo.

Parimenti la garanzia opera in caso di infortunio che comporti frattura – radiograficamente accertata – di uno o più arti ed applicazione di apparecchio terapeutico, diverso dalla gessatura, da parte di personale medico o paramedico.

In caso di invalidità permanente a seguito di infortunio, Bipiemme Vita S.p.A. corrisponde un indennizzo calcolato percentualmente sulla somma assicurata con le modalità indicate al punto III "Invalidità permanente da infortunio" del paragrafo "Norme che regolano la liquidazione del sinistro infortunio".

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il periodo di validità della polizza.

Con il termine infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza un'invalidità permanente.

Sono altresì considerati infortuni:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento, la folgorazione;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) le lesioni determinate da sforzo, esclusi gli infarti e le ernie; sono invece comprese le ernie di origine traumatica;
- g) gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza, nonché gli infortuni determinati da vertigini, malore o stato di incoscienza purché non cagionati da abuso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti, allucinogeni;
- h) gli infortuni derivanti da colpa grave;
- i) gli infortuni derivanti da aggressioni, rapine, sequestri di persona, purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- j) le conseguenze di irradiazioni rese necessarie da infortunio in garanzia;
- k) gli infortuni subiti in occasione di legittima difesa o di atti di solidarietà;

l) le morsicature, le punture e le ustioni da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza.

4.2 - Invalidità permanente a seguito di malattia

In caso di invalidità permanente a seguito di malattia, insorta successivamente all'effetto della presente assicurazione, Bipiemme Vita S.p.A. corrisponde un indennizzo calcolato percentualmente sulla somma assicurata con le modalità indicate al punto VI "Invalidità permanente da malattia" del paragrafo "Norme che regolano la liquidazione del sinistro malattia".

5 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione le malattie e gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore solo se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri e simili), e di mezzi subacquei, salvo quanto previsto dall'art. A5 "Rischio Volo";
- d) dalla pratica professionale di sport;
- e) dalla pratica di pugilato, arti marziali, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, immersione con autorespiratore, rafting, paracadutismo e/o sport aerei in genere, compreso il parapendio;
- f) dalla partecipazione a competizioni (si intende gare organizzate e riconosciute) – o relative prove – ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo in quanto non retribuite (nel concetto di retribuzione non rientrano i premi non in denaro quali coppe, omaggi e simili); in relazione alle prove ippiche si intendono come prove aventi carattere ricreativo quelle classificate come A1 e A2;
- g) da abuso di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- h) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- i) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- j) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e straripamenti salvo quanto previsto all'art. A4 "Rischio guerra";
- k) da qualsiasi atto di terrorismo che implichi l'uso o la diffusione o la relativa minaccia di qualunque arma o ordigno nucleare oppure agente chimico o biologico;
- l) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- m) da stati invalidanti già manifestatisi precedentemente alla sottoscrizione del contratto;
- n) da malattie e patologie preesistenti al momento della stipula dell'assicurazione;
- o) da malattie mentali, disturbi psichici in genere e manifestazioni riferibili ad esaurimento nervoso;
- p) da intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici od uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
- q) da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- r) dalle infezioni da qualsiasi virus di immunodeficienza acquisita (AIDS), inclusa la sieropositività, o da qualsiasi altra condizione o sindrome collegata.

Non sono in ogni caso considerate derivanti da infortunio le lesioni, di qualsivoglia natura, alla cuffia dei rotatori e al tendine calcaneale (il cosiddetto tendine di Achille).

6 - Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. 5, punto j, sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata e non) od insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all'estero, restando esclusi gli infortuni che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano e a condizione che non vi abbia preso parte attiva.

7 - Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato, quale passeggero trasportato su velivoli a motore autorizzati all'esercizio di traffico aereo civile, anche se i velivoli sono di proprietà di ditte o privati, purché condotti da piloti regolarmente abilitati, o su velivoli a motore militari impiegati per il trasporto di passeggeri o civili, in occasione di voli su territori dotati di regolare assistenza al traffico aereo.

PRESTAZIONI SPECIALI**1) Invalidità permanente a seguito di infortunio:****a) Supervalutazione invalidità permanente**

In caso di sinistro in cui sia riscontrata un'invalidità permanente pari o superiore al 51%, la Società assicuratrice corrisponde un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato per il caso di invalidità permanente.

b) Franchigia per invalidità permanente

Relativamente al caso di invalidità permanente si conviene che per un'invalidità accertata inferiore al 5%, la Società assicuratrice non liquida alcuna indennità.

c) Ammontare dell'indennizzo per invalidità permanente

L'ammontare dell'indennizzo per invalidità permanente, calcolato sulla somma assicurata, è riportato nella tabella sottostante:

Grado di invalidità	CAPITALE € 100.000	Grado di invalidità	CAPITALE € 100.000
Percentuale di invalidità accertata	Ammontare dell'indennizzo	Percentuale di invalidità accertata	Ammontare dell'indennizzo
0 – 4%	€ 0	28%	€ 28.000
5%	€ 1.250	29%	€ 29.000
6%	€ 1.500	30%	€ 30.000
7%	€ 1.750	31%	€ 31.000
8%	€ 2.000	32%	€ 32.000
9%	€ 2.250	33%	€ 33.000
10%	€ 5.000	34%	€ 34.000
11%	€ 5.500	35%	€ 35.000
12%	€ 6.000	36%	€ 36.000
13%	€ 6.500	37%	€ 37.000
14%	€ 7.000	38%	€ 38.000
15%	€ 7.500	39%	€ 39.000
16%	€ 16.000	40%	€ 40.000
17%	€ 17.000	41%	€ 41.000
18%	€ 18.000	42%	€ 42.000
19%	€ 19.000	43%	€ 43.000
20%	€ 20.000	44%	€ 44.000
21%	€ 21.000	45%	€ 45.000
22%	€ 22.000	46%	€ 46.000
23%	€ 23.000	47%	€ 47.000
24%	€ 24.000	48%	€ 48.000
25%	€ 25.000	49%	€ 49.000
26%	€ 26.000	50%	€ 50.000
27%	€ 27.000	≥ 51%	€ 100.000

2) Invalità permanente a seguito di malattia:

a) Supervalutazione invalidità permanente

In caso di sinistro in cui sia riscontrata un'invalidità permanente pari o superiore al 66%, la Società assicuratrice corrisponde un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato per il caso di invalidità permanente.

b) Franchigia per invalidità permanente

Relativamente al caso di invalidità permanente si conviene che per un'invalidità accertata inferiore al 40%, la Società non liquida alcuna indennità.

c) Ammontare dell'indennizzo per invalidità permanente

L'ammontare dell'indennizzo per invalidità permanente, calcolato sulla somma assicurata, è riportato nella tabella sottostante:

Grado di invalidità	CAPITALE € 100.000	Grado di invalidità	CAPITALE € 100.000
Percentuale di invalidità accertata	Ammontare dell'indennizzo	Percentuale di invalidità accertata	Ammontare dell'indennizzo
0 – 39%	€ 0	53%	€ 53.000
40%	€ 8.000	54%	€ 54.000
41%	€ 11.000	55%	€ 55.000
42%	€ 14.000	56%	€ 59.000
43%	€ 17.000	57%	€ 63.000
44%	€ 20.000	58%	€ 67.000
45%	€ 24.000	59%	€ 71.000
46%	€ 28.000	60%	€ 75.000
47%	€ 32.000	61%	€ 79.000
48%	€ 36.000	62%	€ 83.000
49%	€ 40.000	63%	€ 87.000
50%	€ 44.000	64%	€ 91.000
51%	€ 48.000	65%	€ 95.000
52%	€ 52.000	66%-100%	€ 100.000

SEZIONE II

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Sinistro causato da infortunio:

I. Cosa fare in caso di sinistro: denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro il Contraente o chi esercita la patria potestà dell'Assicurato, deve dare avviso scritto, con raccomandata con ricevuta di ritorno, alla Società che gestisce i sinistri, i cui estremi sono riportati nella lettera di accettazione.

La comunicazione deve essere inviata entro 10 giorni dalla data del sinistro a parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

L'Assicurato deve consentire alla Società che gestisce i sinistri le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

II. Criteri di indennizzabilità

La Società assicuratrice corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio dell'Assicurato.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. III "Invalidità permanente da infortunio" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

III. Invalidità permanente da infortunio

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente è calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di valutazione stabilite dalla tabella INAIL allegata al DPR n.1124 del 30/06/65 e successive sue modificazioni, con rinuncia da parte della Società assicuratrice all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa e con l'intesa che l'indennizzo sarà effettuato in capitale e non in forma di rendita.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo è considerata come perdita anatomica dello stesso. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più arti o organi è prevista l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

La perdita anatomica o funzionale della falange ungueale del pollice e dell'alluce è stabilita nella metà, quella di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità, previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, valgono per l'arto superiore sinistro e viceversa. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella citata tabella, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Estratto dalla Tabella INAIL - allegato 1 al D.P.R. 30 Giugno 1965, n.1124

PERDITA TOTALE	DESTRO	SINISTRO
▪ Dell'arto superiore per disarticolazione scapolo omerale	85%	75%
▪ Del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
▪ Della mano	70%	60%
▪ Di tutte le dita della mano	65%	55%
▪ Di una coscia per disarticolazione coxo-femorale che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%
▪ Di una coscia in qualsiasi altro punto		70%
▪ Di una gamba al terzo inferiore		50%
▪ Di un piede		50%
▪ Sordità completa di un orecchio		15%
▪ Sordità completa bilaterale		60%
▪ Della facoltà visiva di un occhio		35%
▪ Della facoltà visiva di ambedue gli occhi		100%
▪ Di un rene con l'integrità del rene superstite		25%
▪ Della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%
▪ Del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
▪ Del pollice	28%	23%
▪ Dell'indice	15%	13%
▪ Del medio		12%
▪ Dell'anulare		8%
▪ Delle ultime due falangi del mignolo		8%
▪ Dell'alluce e corrispondente metatarso		16%
▪ Dell'alluce		7%

Sinistro causato da malattia:**IV - Cosa fare in caso di sinistro: denuncia della malattia e obblighi dell'Assicurato**

La denuncia della malattia che, secondo parere medico, sembri comportare un'invalidità permanente, deve essere presentata per iscritto, con raccomandata con ricevuta di ritorno, alla Società che gestisce i sinistri, i cui estremi sono riportati nella lettera di accettazione.

La denuncia deve essere corredata dalla seguente documentazione:

1. certificato medico con un rapporto dettagliato sulla natura, sul decorso e sulle conseguenze della malattia;
2. copia della cartella clinica completa e di ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti;
3. certificato medico attestante l'avvenuta guarigione clinica con postumi invalidanti.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società che gestisce i sinistri, fornendo qualsiasi informazione quest'ultima ritenesse necessaria a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Trascorsi 240 giorni dalla denuncia della malattia, il Contraente o l'Assicurato dovranno presentare specifica certificazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuato dalla malattia denunciata.

Qualora l'assicurazione prestata con la presente polizza pervenga alla scadenza prima che la malattia sia denunciata e sempreché la stessa si sia manifestata durante il periodo di validità della polizza, per la presentazione della denuncia è accordato il termine di 12 mesi dalla data di scadenza dell'assicurazione.

V - Criteri di indennizzabilità

La Società assicuratrice corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive della malattia dell'Assicurato denunciata senza riguardo al maggior pregiudizio derivato da situazioni patologiche o infermità preesistenti alla stipula del contratto. Pertanto se al momento della malattia l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora la malattia avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. VI "Invalidità permanente da malattia" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Il diritto all'indennità per invalidità permanente da malattia è di carattere personale e quindi non è trasferibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore dopo che l'indennità sia stata ufficialmente offerta o liquidata in misura determinata, la Società assicuratrice pagherà agli eredi di legge l'importo liquidato od offerto.

L'indennità per invalidità permanente derivante da malattia non è in alcun caso cumulabile con l'indennità da invalidità permanente derivante da infortunio.

VI - Invalidità permanente da malattia

L'indennizzo per invalidità permanente è calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di valutazione stabilite dalla tabella INAIL allegata al DPR n.1124 del 30/06/65 e successive sue modificazioni, con rinuncia da parte della Società assicuratrice all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa e con l'intesa che l'indennizzo sarà effettuato in capitale e non in forma di rendita.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo è considerata come perdita anatomica dello stesso. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più arti o organi è prevista l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

La perdita anatomica o funzionale della falange ungueale del pollice e dell'alluce è stabilita nella metà, quella di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità, previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, valgono per l'arto superiore sinistro e viceversa. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella citata tabella, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

SEZIONE III**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE****Articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione**

Il contratto di seguito descritto è denominato PRIMA JUNIOR. Si tratta di un'assicurazione rivolta ai figli e nipoti del titolare o contitolare di un rapporto bancario presso la Banca distributrice, che garantisce una diaria giornaliera in caso di gessatura a seguito di infortunio ed un capitale in caso di invalidità permanente a seguito di infortunio o malattia.

Non è possibile sottoscrivere per lo stesso Assicurato più polizze infortuni commercializzate da Bipiemme Vita S.p.A..

Articolo 2 - Pagamento del premio – Effetto e durata dell'assicurazione**a) per le prestazioni di gessatura e di invalidità permanente a seguito di infortunio**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 della data di sottoscrizione della proposta se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati ovvero, se pagati successivamente, dalle ore 24 del giorno di pagamento.

b) per la prestazione di invalidità permanente a seguito di malattia

L'assicurazione ha effetto alle ore 24 del 120° giorno successivo alla data di sottoscrizione se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati ovvero, se pagati successivamente, dalle ore 24 del giorno di pagamento.

L'assicurazione ha la durata di un anno, ma può rinnovarsi tacitamente ai sensi dell'art. 11.

Articolo 3 – Periodicità del premio

La periodicità è annuale o mensile. Il premio è prelevato direttamente dal conto corrente o dal libretto di risparmio del Contraente ad ogni ricorrenza annuale.

I premi mensili sono dovuti per l'intero anno di copertura.

Articolo 4 – Mancato pagamento del premio

In caso di mancato pagamento delle rate di premio mensili successive alla prima, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo al mancato pagamento e riprende alle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

In caso di mancato pagamento della rata annuale successiva alla prima, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo al mancato pagamento, trascorso il quale il contratto si intende risolto.

In caso di estinzione del rapporto bancario intrattenuto dal Contraente presso la Banca distributrice della polizza, la copertura assicurativa cessa automaticamente al termine dell'annualità, senza necessità di esplicita disdetta. Nel caso di pagamento frazionato, è data facoltà al Contraente, mediante richiesta scritta alla Società assicuratrice, di far proseguire la copertura fino alla prima scadenza annuale successiva alla chiusura del conto corrente, mediante pagamento del premio residuo al completamento dell'annualità, in un'unica soluzione. Da tale scadenza il contratto dovrà intendersi comunque risolto.

Articolo 5 - Modifiche del contratto

Le eventuali modifiche del contratto devono essere comunicate per iscritto almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale.

Articolo 6 - Persone assicurate

L'assicurazione vale per l'Assicurato indicato nella proposta di adesione, a condizione che l'Assicurato abbia un'età inferiore ai 16 anni compiuti.

Articolo 7 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che al momento della stipula della proposta hanno un'età eguale o superiore a 16 anni compiuti.

Non sono altresì assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere o da infermità cerebrali.

La garanzia cessa contestualmente al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo della Società assicuratrice di corrispondere l'indennizzo.

Articolo 8 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del Contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C.

Articolo 9 - Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare l'esistenza di altre assicurazioni.

Articolo 10 – Assicurazioni per conto terzi

La presente assicurazione, essendo stipulata per conto altrui, prevede che gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Articolo 11 - Tacita proroga del contratto

In mancanza di disdetta inviata per iscritto dal Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza o da Bipiemme Vita S.p.A. almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto è tacitamente prorogato per un anno e così successivamente di anno in anno.

Tuttavia, l'assicurazione non potrà essere successivamente rinnovata:

- per l'Assicurato che raggiunga il 16° anno di età nel periodo di vigenza del contratto;
- in caso di estinzione del rapporto bancario.

Articolo 12 - Obblighi del Contraente in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società che gestisce i sinistri entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, a parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C. C.

Articolo 13 - Termine di pagamento dell'indennizzo dovuto ai sensi di polizza

Il pagamento dell'indennizzo si effettua:

- a) in caso di gessatura: non oltre 25 giorni lavorativi dopo l'espletamento delle formalità e l'invio dei documenti indispensabili; la Società assicuratrice, o la Società che gestisce i sinistri, provvederà all'accredito dell'indennizzo direttamente sul c/c dell'avente diritto.
- b) in caso di invalidità permanente da infortunio o da malattia: la Società assicuratrice, o la Società che gestisce i sinistri, provvederà all'accredito dell'indennizzo direttamente sul c/c dell'avente diritto. Tale accredito avviene 25 giorni lavorativi seguenti all'espletamento di tutte le seguenti formalità:
 - l'invio dei documenti indispensabili;
 - l'avvenuto accordo delle parti in merito al grado di invalidità;
 - la ricezione del decreto autorizzativo del giudice tutelare (qualora richiesto).

Articolo 14 - Diritto di surrogazione

La Società assicuratrice rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Articolo 15 - Validità territoriale dell'assicurazione

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Articolo 16 - Controversie – Arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sulla misura delle indennità, le Parti possono demandare per iscritto la decisione ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o,

in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Qualora la richiesta di convocazione del Collegio Medico sia fatta dall'Assicurato, Bipiemme Vita S.p.A. si impegna ad aderirvi.

Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Articolo 17 - Legislazione applicabile

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

SEZIONE IV**PREMI ASSICURATIVI*****Premio per Assicurato: Prima Junior******Premio mensile***

Capitale assicurato Euro	Premio mensile lordo: Euro
100.000,00	12,50

Premio annuo

Capitale assicurato Euro	Premio annuo lordo: 1 Euro
100.000,00	140,00

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 30.06.2003 N. 196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (di seguito denominato "Codice"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte di Bipiemme Vita S.p.A. delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente l'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui Bipiemme Vita S.p.A. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complesso di operazioni effettuate anche senza l'ausilio di strumenti elettronici;
- b) è svolto direttamente da Bipiemme Vita S.p.A., tramite propri dipendenti e collaboratori a ciò formalmente incaricati, nonché da soggetti esterni alla stessa Bipiemme Vita S.p.A. facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Per quanto concerne l'attività svolta da Bipiemme Vita S.p.A., il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni);
- 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

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare sinistri.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati – per le finalità di cui al punto 1 e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge – agli altri soggetti del settore assicurativo, 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 e periti; società di servizi a cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, postali o di archiviazione; società incaricate della revisione contabile del bilancio; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Economia e delle Finanze, CONSAP, l'Unità di Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia, COVIP, Ministero delle Infrastrutture, Ministero del Lavoro e Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, l'Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni). Inoltre i dati personali possono essere comunicati a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

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

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato alcuni specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile; di ottenere l'indicazione dell'origine dei dati, nonché della logica applicata in caso di trattamento effettuato con strumenti elettronici; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Bipiemme Vita S.p.A.; Responsabile del trattamento è il dott. Giuseppe Giusto, direttore generale protempore di Bipiemme Vita S.p.A..

L'elenco degli altri soggetti responsabili o incaricati a svolgere il trattamento dei dati (cfr. punto 2, lett. b) può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente facendone richiesta a Bipiemme Vita S.p.A. – Via del Lauro, 1 – 20121 Milano.

POLIZZA INFORTUNI

PROPOSTA DI ADESIONE N. /

CONTRAENTE:

Sig. nato ail
residenza:
recapito :
documento :

ASSICURATO : Sig.

PROFESSIONE ASSICURATO :

CLASSE DI RISCHIO :
CAPITALE ASSICURATO:

BENEFICIARIO CASO MORTE:

DECORRENZA: h. 24 da

DURATA:

IMPORTO PREMIO:

DATA DI SOTTOSCRIZIONE :

AG.:

Si applicano alla polizza le condizioni contrattuali riportate
nel modello nr.

L'Assicurato ha subito infortuni che hanno causato un'invalidità o una menomazione?

Sì No

In caso affermativo, indicare la parte del corpo interessata e la percentuale di invalidità: _____

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO

In relazione alla compilazione del questionario, l'Assicurato deve tenere in considerazione che:

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

Il versamento del premio è effettuato mediante addebito sul rapporto bancario intrattenuto dal sottoscrittore con la Banca distributrice.

L'addebito del premio è previsto alla data di decorrenza del contratto sopra indicata con valuta alla medesima data.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario ed il Modulo di Proposta.

Firma dell'Assicurato (se diverso dal Contraente)

Firma del Contraente/Rappresentante Legale

Il Contraente dichiara di aver compreso ed accettato le Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo e, con il consenso dell'Assicurato (se persona diversa), di voler stipulare il presente contratto di assicurazione, autorizzando l'addebito del premio sul proprio conto corrente.

Firma dell'Assicurato (se diverso dal Contraente)

Firma del Contraente/Rappresentante Legale

Ai sensi dell'art. 1341 C.C., il Contraente e l'Assicurato **dichiarano di approvare specificamente** i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione di cui hanno preso conoscenza: **"Classi di premio", "Persone assicurate", "Persone non assicurabili", "Rischi esclusi dall'Assicurazione", "Aggravamento del rischio", "Tacita proroga del contratto", "Controversie - arbitrato irrituale"**.

Firma dell'Assicurato (se diverso dal Contraente)

Firma del Contraente/Rappresentante Legale

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso conoscenza dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs N. 196/2003) e di acconsentire al trattamento, alla comunicazione e al trasferimento dei propri dati, compresi quelli riguardanti lo stato di salute, per le finalità e con le modalità riportate nell'Informativa medesima.

Firma dell'Assicurato (se diverso dal Contraente)

Firma del Contraente/Rappresentante Legale

Il sottoscritto incaricato della Banca attesta l'autenticità delle firme apposte sul presente modulo e la corretta identificazione del Contraente.

Firma dell'Incaricato

N. di matricola Incaricato



Bipiemme Vita

 Gruppo Bipiemme



Bipiemme Vita S.p.A.
Sede Sociale
Milano 20121 Via del Lauro 1
Tel. (+39) 02/77002405
Fax. (+39) 02.77005107
www.bipiemmevita.it

Capitale Sociale € 180.500.000,00 int. vers.
Codice Fiscale, Partita IVA e numero
di iscrizione al Registro delle
Imprese di Milano 10769290155
REA n. 1403170

Iscritta all'Albo Imprese presso l'Isvap al numero 1.00116
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con
D.M. del 17/3/94 e con Provvedimenti ISVAP n. 1208
del 7/7/99 e n. 2023 del 24/1/02
Gruppo Bipiemme
Direzione e coordinamento: B.P.M. - Banca Popolare di
Milano S.C. a r.l..

