



Contratto di Assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte, a premio annuo, a copertura del debito residuo di un mutuo, ad adesione facoltativa

Tariffa 81APA

Il presente Fascicolo Informativo, contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e il Modulo di Adesione, deve essere consegnato all' Assicurando prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa



Il presente Fascicolo Informativo è stato redatto nel mese di maggio 2015
e i dati in esso contenuti sono aggiornati al 31 maggio 2015

Nota Informativa

Contratto di Assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte, a premio annuo, a copertura del debito residuo di un mutuo, ad adesione facoltativa

Tariffa 81APA

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

Il Contraente e l'Assicurando devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1 – Informazioni generali

Bipiemme Vita S.p.A. è capogruppo del Gruppo assicurativo Bipiemme Vita (iscritto all'albo dei gruppi assicurativi con il n. 045, a sua volta appartenente al più ampio Gruppo Covéa), ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle – SGAM.

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

Indirizzo di posta elettronica certificata: bipiemmevita@pec.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, relativo all'esercizio 2014, il patrimonio netto di Bipiemme Vita S.p.A. è pari a € 238.749.249 di cui il capitale sociale ammonta a € 179.125.000 e il totale delle riserve patrimoniali a € 32.206.052

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 1,47.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3 – Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La Tariffa 81APA è un'assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte a copertura del rischio di decesso dell'Assicurato.

La polizza ha carattere facoltativo e l'erogazione o la surroga passiva (la "Surroga") del mutuo o la concessione dell'accollo da parte della Banca Contraente non è in alcun modo condizionato all'adesione alla polizza stessa.

La copertura assicurativa decorre, previa sottoscrizione del Modulo di adesione e a condizione che sia stato corrisposto il premio pattuito:

- a) dalle ore 00.00 della data di erogazione /surroga del Mutuo qualora l'adesione alla Polizza Collettiva avvenga precedentemente all'erogazione/surroga del Mutuo;
- b) dalle ore 24:00 della data di sottoscrizione del Modulo di Adesione nel caso in cui l'adesione alla Polizza Collettiva avvenga nei 90 giorni successivi alla conferma di accollo da parte della Banca Contraente ovvero nei 30 gg. successivi all'erogazione/surroga.

Nel caso di vendita a distanza la copertura assicurativa decorre, previa sottoscrizione del Modulo di adesione, dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del Premio; farà fede il giorno di addebito del Premio sul conto corrente dell'Assicurato

La sua scadenza è fissata alle ore 24.00 del 31 dicembre di ogni anno.

L'assicurazione si rinnova tacitamente di anno in anno per tutta la durata del mutuo e, di conseguenza, decorrerà dalle ore 0:00 del 1° gennaio e scadrà alle ore 24 del 31 dicembre di ogni anno successivo all'anno di sottoscrizione del modulo di adesione sino all'anno di estinzione del debito residuo, fermi i limiti di età di cui all'articolo 8 delle Condizioni di Assicurazione.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato, entro la data di scadenza del contratto, la Compagnia liquiderà il Capitale Assicurato ai beneficiari designati.

Nel caso in cui il contratto di mutuo risulti cointestato e, di conseguenza, presenti due o più mutuatari, (al plurale i "**Cointestatari**" o al singolare l'"**Intestatario**") il Capitale Assicurato si intende suddiviso in parti eguali tra tutti i Cointestatari.

Ove l'adesione alla polizza avvenga prima o contestualmente all'erogazione del Mutuo il Capitale Assicurato sarà pari all'importo erogato con un massimo di euro 350.000,00 (trecentocinquantamila/00) per ciascun Assicurato.

Ove l'adesione avvenga in un momento diverso e successivamente all'erogazione del Mutuo, il Capitale Assicurato sarà pari al debito residuo in linea capitale del

mutuo, così come risultante dal Modulo di Adesione e dal Piano di Ammortamento valido al momento dell'adesione e fermo quanto stabilito per le somme massime assicurabili e per il caso in cui il contratto di mutuo/surroga o l'atto di accollo, presenti più di un intestatario.

Qualora un Assicurato sottoscriva e/o si accoli più contratti di mutuo con la Banca Contraente, l'importo massimo del capitale assicurato per il singolo soggetto rimarrà di euro 350.000,00 (trecentocinquantamila/00) indipendentemente dal numero di mutui sottoscritti/accolti dall'Assicurato stesso e coperti dall'assicurazione.

L'assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più persone a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a 10 volte il massimale assicurato. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero di teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Il contratto non prevede né prestazioni in caso di invalidità, né prestazioni in caso di malattia grave e/o perdita di autosufficienza e/o inabilità di lunga durata, né coperture complementari e nemmeno opzioni contrattuali.

La Tariffa 81APA non richiede che l'Assicurando si sottoponga ad indagini sanitarie preventive ma prevede che l'Assicurando sottoscriva la dichiarazione di buono stato di salute presente sul Modulo di adesione.

All'atto dell'adesione alla Polizza Collettiva, l'Assicurando dovrà trovarsi nelle seguenti condizioni di assicurabilità:

- avere un'età compresa tra i 18 e i 70 anni compiuti;
- godere di un buono stato di salute;
- non essere stato ricoverato negli ultimi 2 anni in ospedali o case di cura per malattie o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, chirurgia estetica, intervento ortopedico, ernia inguinale, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, meniscectomia;
- non soffrire e non aver sofferto di tumori, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, infarto miocardico, epatite, cirrosi epatica, insufficienza renale, insufficienza respiratoria, infezione da HIV e, per quanto a conoscenza, non soffrire di alcuna delle suddette patologie.

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato siano veritiere per evitare successive legittime contestazioni da parte della Compagnia, che potrebbero anche compromettere il diritto alla prestazione.

Resta inteso che Bipiemme Vita S.p.A. si riserva comunque sempre la facoltà di accettare il rischio a proprio insindacabile giudizio.

Il rischio di morte non è coperto qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza di uno degli eventi illustrati all'articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione, cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Si sottolinea in particolare che il decesso dell'Assicurato non è coperto qualora la morte sia direttamente o indirettamente causata da una malattia, ossia da un'alterazione evolutiva dello stato di salute, preesistente alla sottoscrizione del Modulo di Adesione ed in particolare preesistente alla sottoscrizione delle dichiarazioni di buono stato di salute dell'Assicurato riportate nel Modulo di Adesione.

4 – Premi

L'assicurazione richiede il versamento alla Compagnia di una serie di premi anticipati di importo variabile (i "**Premi**" o, al singolare il "**Premio**") dovuti per tutta la durata del contratto.

Il Premio di perfezionamento, il cui onere è completamente a carico dell'Assicurato, viene addebitato alla data di decorrenza della copertura assicurativa

L'ammontare del Premio dovuto dall'assicurato al momento di perfezionamento del contratto sarà determinato moltiplicando il Capitale Assicurato per il tasso di premio e calcolato limitatamente al numero dei giorni intercorrenti dalla data di decorrenza della copertura assicurativa, e il 31 dicembre dello stesso anno (Capitale Assicurato per tasso di premio per il numero di giorni intercorrenti tra la data di decorrenza e la fine dell'anno anno diviso 365).

Il tasso di premio è pari a 0,16% (zero virgola sedici per cento).

Ciascun Premio successivo al premio di perfezionamento del contratto, sarà dovuto al 1° gennaio di ciascun anno, per tutta la durata del mutuo, moltiplicando il Capitale Assicurato a tale data, per il tasso di premio dello 0,16% (zero virgola sedici per cento). Il tasso di premio è unico e non è differenziato per sesso ed età dell'Assicurato.

L'ammontare dei Premi dovuti dalla data di decorrenza della copertura assicurativa alla data di estinzione del mutuo è indicato nel Modulo di Adesione.

Il contratto descritto nella presente Nota Informativa non prevede meccanismi automatici di adeguamento dei Premi.

Il pagamento dei Premi avverrà attraverso l'addebito dell'importo stabilito sul conto corrente bancario che l'Assicurato intrattiene con la Banca Contraente.

Qualora l'Assicurato non intrattenesse un rapporto di conto corrente con la Banca Contraente, il pagamento dei premi potrà avvenire, su richiesta della Banca stessa, mediante apposito RID con il quale sarà altresì effettuato il pagamento delle rate del mutuo, ovvero con altra modalità concordata preventivamente con la Banca Contraente.

I Premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di decesso dell'Assicurato nell'arco della durata contrattuale, quindi la Tariffa 81APA non prevede né un valore di riscatto né una prestazione in caso di sopravvivenza e pertanto, in caso di vita dell'Assicurato alla Data di Scadenza, il contratto si intenderà estinto e i Premi pagati resteranno acquisiti dalla Compagnia in corrispettivo del rischio corso.

Si rinvia all'articolo 5 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5 – Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il contratto descritto nella presente Nota Informativa non prevede alcun tipo di partecipazione agli utili.

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6 – Costi

6.1 – Costi gravanti direttamente sull'Assicurato

Il Premio corrisposto dall'Assicurato è gravato dai seguenti costi:

Caricamenti (ossia la parte di Premio trattenuta dalla Compagnia per far fronte ai costi relativi all'acquisizione e alla gestione del contratto)	35% del Premio
---	----------------

In relazione ai costi illustrati in precedenza, nella tabella di seguito riportata si evidenzia la quota parte percepita in media dall'intermediario.

Tipologia di Costo	Percentuale dei costi applicati al Premio	Quota parte percepita dall'intermediario
Caricamenti	35,00%	70% dei caricamenti

7 – Sconti

Il contratto descritto nella presente Nota Informativa **non prevede** sconti.

8 – Regime fiscale

8.1 – Regime fiscale dei premi

I Premi dei contratti di assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

I Premi versati in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita di "puro rischio", intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, possono dar diritto

annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del Premio.

8.2 – Regime fiscale delle prestazioni corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

In ogni caso, le somme percepite nell'esercizio di attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9 – Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle modalità di perfezionamento del contratto e della decorrenza della copertura assicurativa.

10 – Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei Premi

In caso di mancato pagamento del Premio il contratto si risolve.

Avvertenza: in caso di mancato pagamento dei premi, la copertura decade, i Premi già corrisposti restano acquisiti dalla Compagnia e nulla è più dovuto dalla Compagnia stessa.

11 – Riscatto e riduzione

I Premi versati servono esclusivamente alla copertura del rischio di decesso dell'Assicurato nell'arco della durata contrattuale, quindi il contratto qui descritto non prevede né un valore di riscatto né un valore di riduzione.

12 – Revoca della richiesta di adesione alla polizza collettiva

Nella fase che precede l'entrata in vigore della copertura assicurativa l'Assicurando ha sempre la facoltà di revocare la propria richiesta di adesione alla polizza collettiva effettuata attraverso la sottoscrizione del Modulo di adesione.

Si rinvia all'articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

13 – Diritto di recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui lo stesso è concluso.

La conclusione del contratto si considera avvenuta il giorno in cui, sottoscritto il Modulo di Adesione, sia stato corrisposto il Premio di perfezionamento del contratto.

L'Assicurato che intende recedere dal contratto deve presentare una richiesta scritta, contenente gli elementi identificativi del contratto, alla Banca Contraente, consegnando l'originale del Modulo di Adesione e le eventuali appendici

Il recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricezione da parte della Compagnia della comunicazione di recesso.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, completa dell'originale del Modulo di Adesione e delle eventuali appendici, la Compagnia rimborserà il Premio già corrisposto.

14 – Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

La Compagnia esegue il pagamento delle somme dovute per il decesso dell'Assicurato previa consegna della documentazione necessaria a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. L'elenco della documentazione che deve essere consegnata è riportato all'articolo 12 delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia esegue tutti i pagamenti entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti, a favore degli aventi diritto, gli interessi moratori pari al saggio legale di interesse in vigore a quel momento, a partire dal termine stesso. Ogni pagamento erogato dalla Compagnia sarà effettuato mediante bonifico bancario.

L'Assicurato deve ricordare che un contratto di assicurazione sulla vita 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 dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (il decesso dell'Assicurato ecc.). La legge stabilisce che i capitali non reclamati entro i termini previsti dall'articolo c.c. 2952 saranno trasferiti al fondo delle vittime delle frodi finanziarie, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Si rammenta che l'ANIA (Associazione Nazionale delle Imprese di Assicurazione) ha istituito un servizio gratuito che consente di verificare, in caso di decesso di un familiare, l'eventuale esistenza di una polizza di assicurazione.

La richiesta di informazioni deve essere inviata, utilizzando i moduli predisposti dall'Associazione e scaricabili direttamente dal sito internet www.ania.it, a:

ANIA - Servizio ricerca coperture assicurative vita - Via della Frezza, 70 - 00186 Roma

15 – Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge italiana.

Qualora una delle parti del contratto descritto nella presente Nota informativa intenda agire in giudizio per una controversia avente ad oggetto gli obblighi contrattuali dovrà preliminarmente esperire la procedura di mediazione obbligatoria prevista dal D. Lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni.

In tal caso la richiesta di mediazione, depositata presso uno degli organismi di mediazione iscritti nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia, dovrà essere fatta pervenire alla sede legale di Bipiemme Vita S.p.A., Servizio Legale e Societario, Via del Lauro n. 1, Milano, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazionecivile@bpmvita.it ovvero a mezzo fax al n° 02.859644.40.

16 – Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento inerente vengono redatti in lingua italiana.

17 – 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. Coloro i quali siano in possesso di un indirizzo di posta elettronica certificata possono inviare eventuali reclami anche all'indirizzo di posta elettronica certificata della Compagnia: bipiemmevita@pec.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'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax: 06.42.13.37.45 o 06.42.13.33.53, 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'IVASS 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.

Qualora una delle parti del contratto descritto nella presente Nota informativa intenda agire in giudizio per una controversia avente ad oggetto gli obblighi contrattuali dovrà preliminarmente esperire la procedura di mediazione obbligatoria prevista dal D. Lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni.

In tal caso la richiesta di mediazione, depositata presso uno degli organismi di mediazione iscritti nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia, dovrà essere fatta pervenire alla sede legale di Bipiemme Vita S.p.A., Servizio Legale e

Societario, Via del Lauro n. 1, Milano, anche a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo bipiemmevita@pec.it ovvero a mezzo fax al n° 02.02.859644.40.

18 – Informativa in corso di contratto

In occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento agli obblighi di informativa previsti dalla normativa vigente, qualora nel corso della durata del contratto, le informazioni contenute nella presente Nota Informativa dovessero subire variazioni, anche per effetto di modifiche alla normativa, la Compagnia si impegna a comunicare per iscritto all'Assicurato le variazioni intervenute.

Al fine di consentire la corretta trasmissione di ogni comunicazione in corso di contratto, sarà cura dell'Assicurato comunicare per iscritto alla Compagnia l'eventuale variazione del proprio recapito fornito all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

19 – Comunicazioni dell'Assicurato alla Compagnia

L'Assicurato non è tenuto a comunicare alla Compagnia i cambiamenti di professione o di attività in funzione del disposto dell'articolo 1926 del codice civile.

20 – Conflitto di interessi

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla circostanza che il contratto descritto nella presente Nota informativa è promosso e distribuito dalle banche del Gruppo Bipiemme.

I soggetti distributori hanno, direttamente o indirettamente, un proprio interesse alla promozione ed alla distribuzione del contratto, sia in virtù della partecipazione detenuta da Banca Popolare di Milano S.c. a r.l. (Capogruppo del Gruppo Bipiemme) nel capitale sociale di Bipiemme Vita S.p.A., sia perché percepiscono, quale compenso per l'attività di distribuzione del contratto, parte delle commissioni che Bipiemme Vita S.p.A. trattiene dal premio versato.

Si precisa che Bipiemme Vita S.p.A., nell'adempimento dei propri obblighi derivanti dal contratto, anche in presenza di conflitto di interesse, opera in modo da non arrecare pregiudizio ai Contraenti e si impegna, in ogni caso, ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile.

La Compagnia dispone di una propria politica e di procedure operative atte a individuare e a gestire le situazioni di conflitto di interesse originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di Società del Gruppo.

Tramite le funzioni preposte, effettua un'attività periodica di monitoraggio sulla presenza di situazioni e/o operazioni in conflitto di interesse in relazione sia all'offerta dei prodotti alla clientela.

21 – Promozione a distanza della copertura assicurativa

Nel caso di promozione e collocamento di contratti di assicurazione mediante tecniche di comunicazione a distanza l'Assicurato, prima di essere vincolato da un contratto, deve essere informato:

- a) del diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
- b) del diritto di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della predetta documentazione su supporto cartaceo;

c) della circostanza che per la sottoscrizione e la ritrasmissione del contratto potrà utilizzare, a sua scelta, il supporto cartaceo o altro supporto durevole.

22 - Informazioni sull'area riservata del sito internet della Compagnia

Il Contraente può accedere, gratuitamente e da qualsiasi postazione internet, a un'apposita Area Riservata del sito internet della Compagnia all'interno della quale sarà possibile consultare alcune informazioni concernenti la propria posizione assicurativa, tra cui:

- le coperture assicurative in essere;
- le condizioni contrattuali sottoscritte;
- lo stato dei pagamenti dei premi.

Il Contraente può accedere all'Area Riservata direttamente dalla home page del sito internet www.bpmvita.it dove in un'apposita sezione può registrarsi inserendo il codice fiscale, un numero di polizza attiva, un indirizzo e-mail di riferimento, una username ed esprimendo il consenso al trattamento dei dati e all'eventuale attivazione dei messaggi pubblicitari sul proprio profilo.

Al termine della registrazione il Contraente riceverà, all'indirizzo e-mail indicato, delle credenziali provvisorie, da modificare al primo accesso, con le quali poter consultare la propria posizione assicurativa. Nel caso di sottoscrizione di contratti in forma collettiva in cui gli Aderenti/Assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o sono portatori di un interesse alla prestazione, l'accesso all'Area Riservata è consentito anche agli stessi.

Bipiemme Vita garantisce la tutela della riservatezza e la protezione dei dati e delle informazioni rese disponibili nell'Area Riservata.

Si precisa che per la consultazione degli aggiornamenti alla presente Nota Informativa non derivanti da innovazioni normative, è possibile consultare il sito internet di Bipiemme Vita S.p.A. www.bpmvita.it.

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

***Il Rappresentante legale
Richard Leon Ellero***



Condizioni di Assicurazione

Tariffa 81APA

Contratto di Assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte, a premio annuo, a copertura del debito residuo di un mutuo, ad adesione facoltativa

Articolo 1 – Obblighi della Società

Gli obblighi di Bipiemme Vita S.p.A. (la "**Società**") risultano esclusivamente dalla Convenzione Assicurativa sottoscritta dalla Compagnia e dalla Banca Contraente (la "**Banca Contraente**"), dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dal Modulo di Adesione (il "**Modulo**"), e dalle eventuali appendici firmate dalla Compagnia stessa. Per tutto quanto non espressamente regolato dal contratto valgono le norme di Legge.

Articolo 2 – Prestazioni assicurate

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società liquiderà il capitale assicurato ai beneficiari designati.

L'efficacia della garanzia è regolamentata e limitata da quanto previsto dai successivi articoli delle presenti Condizioni di Assicurazione ed in particolare dagli articoli 6 e 7.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di estinzione totale del contratto di mutuo cui la polizza è abbinata, la copertura assicurativa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti alla Società.

Nell'anno di erogazione del Mutuo e nel caso in cui l'adesione alla polizza avvenga precedentemente o contestualmente all'erogazione stessa, il Capitale Assicurato sarà pari all'importo erogato con un massimo di euro 350.000,00 (trecentocinquantamila/00) per ciascun Assicurato.

Ove l'adesione avvenga successivamente all'erogazione del mutuo ovvero successivamente alla data di conferma dell'accollo il Capitale assicurato sarà pari al debito residuo in linea capitale del mutuo così come risultante dal Modulo di Adesione e secondo quanto riportato nel piano di ammortamento valido al momento dell'adesione. Resta fermo quanto stabilito per le somme massime assicurabili e per il caso in cui il contratto di mutuo o la surroga passiva (la "**Surroga**") o l'atto di accollo, presenti più di un intestatario.

L'importo massimo del capitale assicurato è da intendersi riferito ad ogni singolo Assicurato.

In caso il contratto di mutuo presenti due o più mutuatari (al plurale i "Cointestatari" o al singolare l'Intestatario), il capitale assicurato si intende suddiviso in parti eguali tra tutti i cointestatari.

Qualora l'Assicurato sottoscriva o si accoli più contratti di mutuo con la Banca Contraente, l'importo massimo del capitale assicurato per il singolo Assicurato rimarrà di euro 350.000,00 indipendentemente dal numero di mutui sottoscritti/accolti dallo stesso Assicurato e coperti dall'assicurazione oggetto della presente Convenzione.

L'assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più persone a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a 10 volte il massimale assicurato. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero di teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Il capitale assicurato verrà corrisposto secondo le modalità del successivo articolo 12.

Articolo 3 – Dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurando

Le dichiarazioni dell'Assicurando devono essere veritiere e complete.

L'Assicurando ha l'obbligo di comunicare alla Società le circostanze a lui note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, si applicano gli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

Articolo 4 – Entrata in vigore e durata della copertura assicurativa

L'entrata in vigore della copertura assicurativa è condizionata all'erogazione del mutuo da parte della Banca Contraente qualora l'adesione alla Polizza Collettiva avvenga precedentemente all'erogazione / surroga del Mutuo. In tal caso la decorrenza della copertura assicurativa è fissata, previa sottoscrizione del Modulo di adesione e a condizione che sia stato corrisposto il premio pattuito, alle ore 0:00 della data di erogazione/surroga del mutuo.

Nel caso in cui l'adesione alla Polizza Collettiva avvenga nei 90 giorni successivi alla conferma di accollo da parte della Banca Contraente ovvero nei 30 gg. successivi all'erogazione/surroga, l'entrata in vigore della copertura assicurativa è fissata (previa sottoscrizione del Modulo di adesione e a condizione che sia stato corrisposto il premio pattuito) alle ore 24.00 dalla data di sottoscrizione del Modulo di adesione.

Nel caso di vendita a distanza la copertura assicurativa decorre, previa sottoscrizione del Modulo di adesione, dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del Premio; farà fede il giorno di addebito del Premio sul conto corrente dell'Assicurato

La scadenza è fissata alle ore 24 del 31 dicembre di ogni anno.

L'assicurazione poi si rinnova tacitamente di anno in anno per tutta la durata del mutuo e, di conseguenza, decorrerà dalle ore 0:00 del 1° gennaio e scadrà alle ore

24 del 31 dicembre di ogni anno successivo sino all'anno di estinzione del debito residuo, fermi i limiti di età di cui al successivo articolo 8.

Articolo 5 – Premio

L'ammontare del Premio dovuto dall'Assicurato al momento di perfezionamento del contratto sarà determinato moltiplicando il Capitale Assicurato per il tasso di premio e calcolato limitatamente al numero dei giorni intercorrenti dalla data di decorrenza della copertura assicurativa e il 31 dicembre dello stesso anno (Capitale Assicurato per tasso di premio per il numero di giorni intercorrenti tra la data di decorrenza della copertura assicurativa e la fine dell'anno anno diviso 365).

Il tasso di premio è pari a 0,16% (zero virgola sedici per cento).

Ciascun Premio successivo al premio di perfezionamento del contratto, sarà dovuto al 1° gennaio di ciascun anno, per tutta la durata del mutuo, moltiplicando il Capitale Assicurato a tale data, per il tasso di premio dello 0,16% (zero virgola sedici per cento). Il tasso di premio è unico e non è differenziato per sesso ed età dell'Assicurato.

L'ammontare dei Premi dovuti dalla data di decorrenza della copertura assicurativa alla data di estinzione del mutuo è indicato nel Modulo di Adesione.

Sul Premio gravano caricamenti pari al 35% del Premio stesso.

Il Premio di perfezionamento viene corrisposto alla Compagnia, alla data di decorrenza della copertura assicurativa, tramite la Banca Contraente, in forza del mandato irrevocabile conferito dall'Assicurato alla stessa all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione

Ciascun Premio successivo al premio di perfezionamento del contratto sarà dovuto con le medesime modalità al 1° gennaio di ciascun anno, per tutta la durata del mutuo.

Il pagamento dei Premi successivi al premio di perfezionamento avverrà, con cadenza annuale, attraverso l'addebito dell'importo stabilito sul conto corrente bancario che l'Assicurato intrattiene con la Banca Contraente.

Qualora l'Assicurato non intrattenesse un rapporto di conto corrente con la Banca Contraente, il pagamento dei premi potrà avvenire, su richiesta della Banca stessa, mediante apposito RID con il quale sarà altresì effettuato il pagamento delle rate del mutuo, ovvero con altra modalità concordata preventivamente con la Banca Contraente.

Articolo 6 – Rischio morte

Il rischio di morte è coperto, nell'arco della durata contrattuale pattuita, qualunque possa esserne la causa, salvo le limitazioni e le esclusioni previste dal seguente articolo 7.

Tuttavia, per evitare la possibilità di successive legittime contestazioni, che potrebbero anche pregiudicare il diritto degli aventi diritto di ottenere il pagamento del Capitale Assicurato, è di fondamentale importanza che le dichiarazioni inerenti

lo stato di salute dell'Assicurato, che costituiscono parte integrante del contratto, siano complete, precise e veritiere.

Articolo 7 – Esclusioni

Il rischio di morte non è coperto per i casi derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo del Beneficiario;
- suicidio od omicidio dell'Assicurato consenziente, entro due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta della Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari;
- partecipazione a gare e corse di velocità e relative prove e 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 e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- morte correlata al consumo di stupefacenti, di sostanze psicotrope, allucinogeni e simili e/o all'abuso di alcool;
- malattia, ossia da un'alterazione evolutiva dello stato di salute, preesistente alla sottoscrizione del Modulo ed in particolare preesistente alla sottoscrizione delle "Dichiarazioni di buono stato di salute" riportate nel Modulo.

In tali casi il contratto si risolve e la Società corrisponderà agli aventi diritto una somma pari all'ammontare della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Articolo 8 – Limiti di assicurabilità

Possono aderire alla polizza ed essere assicurate con la presente assicurazione le persone fisiche che:

- abbiano richiesto ed ottenuto l'erogazione o la surroga, da parte della Banca Contraente, di un mutuo (in tal caso l'adesione può avvenire prima dell'erogazione/surroga o nei 30 giorni successivi)
ovvero
 - abbiano ottenuto (entro i precedenti novanta giorni) in qualità di accollante la conferma di accollo, da parte della Banca Contraente, di un mutuo già in essere;
 - abbiano alla data di sottoscrizione del Modulo di adesione un'età compresa tra i 18 e i 70 anni compiuti
-
- si trovino nelle seguenti condizioni di assicurabilità:
 - godano di un buono stato di salute;
 - non siano stati ricoverati negli ultimi 2 anni in ospedali o case di cura per malattie o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, chirurgia estetica, intervento ortopedico, ernia inguinale, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, meniscectomia;

- non soffrano e non hanno sofferto di tumori, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, infarto miocardico, epatite, cirrosi epatica, insufficienza renale, insufficienza respiratoria, infezione da HIV e, per quanto a conoscenza, non soffrire di alcuna delle suddette patologie.

In ogni caso, la copertura assicurativa cessa, alla scadenza annuale del 31 dicembre dell'anno di compimento dei 75 anni di età in corrispondenza della data di scadenza del mutuo.

Articolo 9 – Assunzione del rischio

L'assunzione del rischio da parte della Società avviene sulla base delle dichiarazioni sottoscritte, dall'Assicurando, sul proprio stato di salute all'atto della sottoscrizione del Modulo di adesione.

Articolo 10 – Revoca dell'adesione e Diritto di recesso

Nella fase che precede l'entrata in vigore della copertura assicurativa l'Assicurando ha la facoltà di revocare la propria richiesta di adesione alla polizza inoltrando una richiesta scritta alla Banca Contraente e restituendo la copia della Modulo di adesione di propria pertinenza.

L'Assicurato può inoltre recedere dalla copertura assicurativa entro 30 giorni dalla data di decorrenza, dandone comunicazione alla Banca Contraente, a mezzo di lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno o a mano, consegnata alla dipendenza della Banca stessa presso la quale è stato stipulato il contratto di mutuo, restituendo la copia del Modulo di adesione. La Banca provvederà a far pervenire tale richiesta alla Società.

La Società provvederà al rimborso del premio corrisposto dall'Assicurato, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della lettera di recesso.

Articolo 11 – Riscatto e prestiti

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e non prevede la concessione di prestiti.

Articolo 12 – Pagamento delle prestazioni da parte della Società

In caso di decesso dell'Assicurato, i Beneficiari ne daranno comunicazione alla Società per il tramite della Banca Contraente, fornendo tutti i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. La richiesta di liquidazione deve essere accompagnata dalla seguente documentazione:

- il Certificato di Morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- la Relazione Sanitaria o il Certificato del medico curante attestante le cause del decesso. Inoltre, in presenza di particolari esigenze istruttorie e al fine di integrare le risultanze già acquisite, la Società si riserva di richiedere eventualmente ulteriore documentazione che si rendesse necessaria per la definizione delle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato;
- copia di un valido documento d'identità e del codice fiscale di ciascuno dei Beneficiari;

- se l'Assicurato non ha lasciato testamento, l'atto di notorietà ovvero dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunale (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato, con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità;
- se l'Assicurato ha lasciato testamento: verbale di pubblicazione e copia autenticata del testamento ed atto di notorietà ovvero dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunale (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nel quale sono indicati l'elenco degli eredi testamentari e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato, con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità;
- il Decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori o privi di capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta, con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento.

La Società si riserva di chiedere l'ulteriore documentazione che si rendesse strettamente necessaria per definire la liquidazione dell'importo spettante.

La Società provvederà ad effettuare i pagamenti previsti nel termine massimo di trenta giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria.

Decorso tale termine sono dovuti, a favore degli aventi diritto, gli interessi moratori pari al saggio legale di interesse in vigore a quel momento, a partire dal termine stesso.

Articolo 13 – Beneficiari

Beneficiari delle prestazioni assicurative previste dal contratto in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata della copertura assicurativa sono gli eredi testamentari o, in assenza di testamento, legittimi dell'Assicurato stesso, in parti tra loro uguali, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato.

In nessun caso, nel corso della durata del contratto, la Banca Contraente ovvero qualsiasi società appartenente al Gruppo Bipiemme potrà essere indicata come Beneficiario o vincolatario delle prestazioni assicurative.

Articolo 14 – Anticipata estinzione del mutuo

In caso di estinzione anticipata del mutuo o di trasferimento del mutuo stesso, la Società restituirà la parte di premio pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato.

Il premio rimborsato, sarà pari al premio pagato imponibile annuo, moltiplicato per il rapporto tra la durata residua (espressa in giorni dalla data di estinzione /trasferimento al 31 dicembre) e la durata originaria della copertura (365 giorni).

In alternativa a quanto sopra, l'intestatario o i cointestatari o l'accollato hanno facoltà di richiedere, all'atto dell'estinzione o del trasferimento del mutuo, che

venga mantenuta in essere la copertura assicurativa fino al 31 dicembre dell'anno di estinzione o trasferimento.

In tal caso, la prestazione assicurativa per il caso di decesso sarà pari al capitale risultante al 1° gennaio dell'anno di estinzione o trasferimento del mutuo.

Articolo 15 – Cessione dei diritti

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere a terzi i diritti nascenti dal contratto.

Articolo 16 – Legislazione applicabile

Al contratto si applica la Legge italiana.

Articolo 17 – Tasse e imposte

Eventuali tasse ed imposte relative al contratto saranno a carico dell'Assicurato.

Articolo 18 – Foro competente

In caso di controversie fra le parti il foro competente è quello di residenza o di domicilio del Consumatore (Assicurato, Beneficiario).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI⁽¹⁾ ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che Bipiemme Vita S.p.A., Titolare del trattamento deve raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari⁽²⁾, al fine di fornire i servizi assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica, ecc.) che Lei stesso od altri soggetti⁽³⁾ ci fornite. Il conferimento di questi dati è necessario per il rilascio della polizza e la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge od in base alle disposizioni impartite dalle autorità di vigilanza di settore⁽⁴⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Perché Le chiediamo i dati

La Società utilizzerà i Suoi dati per finalità connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti, ai connessi adempimenti normativi e all'attività di promozione di prodotti o servizi assicurativi⁽⁵⁾; ove necessario potranno essere acquisiti ed utilizzati da altre società del nostro Gruppo⁽⁶⁾.

I Suoi dati potranno essere comunicati, anche all'estero, solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi

NOTE

⁽¹⁾ Valida per i soggetti persone fisiche. Ai sensi della L. 214/2011 le norme privacy non si applicano infatti a persone giuridiche, enti e associazioni.

⁽²⁾ L'art. 4, comma 1, lett. d) del D. Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; il medesimo art. 4, comma 1, lett. e) del D. Lgs. 196/2003 definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.

⁽³⁾ Ad esempio, altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali il rilascio di una copertura, la liquidazione di un sinistro, ecc.) forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

⁽⁴⁾ Come, ad esempio, gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria, gli adempimenti previsti dalla disciplina contro il riciclaggio e il finanziamento del terrorismo.

⁽⁵⁾ Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie; l'invio di comunicazioni di informazione commerciale sui prodotti e i servizi assicurativi offerti dal Gruppo assicurativo.

⁽⁶⁾ Gruppo Assicurativo Bipiemme Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi presso l'ISVAP con il n. 045 e a sua volta appartenente al più ampio Gruppo Covéa.

che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁷⁾.

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁸⁾.

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy Le garantisce il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁽⁹⁾.

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra, nonché per ogni eventuale dubbio o chiarimento e per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili, potrà rivolgersi direttamente al Responsabile del Trattamento, ossia il Direttore Generale protempore di Bipiemme Vita S.p.A. – Via del Lauro 1 – 20121 Milano (sito internet www.bipiemmevita.it).

⁽⁷⁾ In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche convenzionate; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza.

⁽⁸⁾ Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

⁽⁹⁾ Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione della legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Glossario

DEFINIZIONI GENERALI

accollo

Assunzione, da parte di un terzo, del debito derivante dal Contratto di Mutuo, sulla base di un accordo tra il debitore originario (accollato) e il terzo medesimo (accollante).

appendice

Documento che forma parte integrante della Convenzione e che viene emesso unitamente o in seguito a questa per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società e la Banca contraente.

assicurando

La persona fisica che abbia chiesto di aderire alla polizza collettiva sottoscrivendo l'apposito modulo di adesione.

assicurato

La persona fisica che:

- abbia richiesto ed ottenuto l'erogazione o surroga, da parte della Banca Contraente, di un mutuo, ovvero abbia ottenuto l'accollo di un mutuo già esistente, della durata massima di 30 anni, in qualità di intestatario o di cointestatario,
- abbia, alla data di sottoscrizione del Modulo di adesione, un'età non inferiore a 18 anni e non superiore a 70 anni compiuti;
- abbia aderito alla Convenzione sottoscrivendo l'apposito Modulo di adesione e pagato il relativo premio

Banca contraente

L'Istituto di Credito che ha stipulato con Bipiemme Vita S.p.A. una apposita Convenzione per l'assunzione del rischio di morte per qualsiasi causa delle persone che hanno sottoscritto un contratto di mutuo

beneficiario

soggetto cui spetta il pagamento della prestazione prevista in caso di decesso.

caricamenti

Parte del premio versato dall'Assicurato destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

compagnia o società

Bipiemme Vita S.p.A. - Via del Lauro, 1 – 20121 Milano, 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).

condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del contraente o dell'Assicurato.

contraente

Nella fattispecie contrattuale descritta in questo fascicolo informativo è sempre la Banca Contraente.

convenzione assicurativa

L'accordo sottoscritto tra la Società e la Banca Contraente. Tale Convenzione stabilisce le modalità per la stipulazione, da parte dei clienti di un'assicurazione temporanea caso morte regolata dalle Condizioni di Assicurazione facenti parte del presente Fascicolo Informativo.

costi (o spese)

Oneri a carico dell'Assicurato gravanti sui premi versati.

costi accessori (o costi fissi, o spese di incasso, o costi di emissione, o spese di emissione)

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico dell'Assicurato per l'emissione del contratto e di incasso dei premi.

debito residuo

L'importo erogato nell'anno di accensione del mutuo e, successivamente, il debito residuo risultante al 1° gennaio precedente alla data di decesso dell'Assicurato, con i limiti previsti all'Articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione.

decesso

La morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa tranne quanto previsto all'articolo 7 - "Esclusioni".

decorrenza della garanzia

Momento in cui la copertura assicurativa diviene efficace ed in cui il contratto ha effetto.

detraibilità fiscale (del premio versato)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente.

impresa

Vedi "Società".

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.

ISVAP (dal 1 gennaio 2013 IVASS)

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 fino al 31 dicembre 2012.

IVASS (fino al 31 dicembre 2012 ISVAP)

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolgerà funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo a decorrere dal 1 gennaio 2013.

liquidazione

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP (ora IVASS) che la Società 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 della polizza.

perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del Premio pattuito.

periodo di copertura (o di efficacia)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.

recesso (o ripensamento)

Diritto dell'Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

revoca

Diritto dell'Assicurando di revocare la richiesta di adesione prima della conclusione del contratto.

rischio

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Società di erogare la prestazione assicurata.

scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

sinistro

evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione

società o compagnia

Bipiemme Vita S.p.A. - Via del Lauro, 1 – 20121 Milano, 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)

surroga passiva

Trasferimento del Contratto di Mutuo presso un'altro Istituto di Credito alle condizioni stipulate tra l'intestatario del Contratto di Mutuo e l' Istituto di Credito subentrante, per effetto del quale quest'ultimo subentra nelle garanzie personali e reali, accessorie al credito cui la surrogazione si riferisce, senza penali od oneri di qualsiasi natura.

POLIZZA - DEFINIZIONI**contratto di assicurazione temporanea per il caso morte**

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento della prestazione assicurata ai Beneficiari qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato nell'arco della durata contrattuale.

PREMIO - DEFINIZIONI**premio**

Importo che l'assicurato si impegna a corrispondere alla data di decorrenza della copertura assicurativa e successivamente annualmente secondo quanto previsto dal contratto di assicurazione.

PRESTAZIONI E GARANZIE - DEFINIZIONI**prestazione**

L'importo liquidabile dalla Società in base alle Condizioni di Assicurazione

infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

malattia

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da Infortunio.

massimale

Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun Sinistro, la società presta le garanzie.

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA TEMPORANEA CASO MORTE ABBINATA AI MUTUI (Tariffa 81APA) – CONVENZIONE _____

(MUTUI DI NUOVA EROGAZIONE E SURROGHE DEL MUTUO)

Assicurando

Cognome e Nome

Codice fiscale

Data di nascita

Luogo di nascita

Dati mutuo

Banca erogante (contraente della polizza)

Importo Euro

Durata (mesi)

Data di scadenza del mutuo

N° intestatari

N° mutuo erogato/ surrogato

Il sottoscritto, avendo richiesto l'erogazione/ surroga del mutuo di cui sopra,

PRESO ATTO CHE

- **la polizza ha carattere facoltativo e che l'erogazione / surroga del mutuo da parte della Banca contraente non è in alcun modo condizionato all'adesione alla polizza stessa;**
- la Banca ha stipulato ai sensi dell'articolo 1891 c.c. con l'Impresa di Assicurazione Bipiemme Vita S.p.A. una Convenzione assicurativa per la copertura del rischio morte cui possono aderire i clienti persone fisiche che hanno stipulato un contratto di mutuo con la predetta Banca;
- la suddetta copertura è finalizzata a consentire che, in caso si verifichi l'evento coperto, sia erogata la prestazione prevista in base ai criteri indicati nelle Condizioni di assicurazione;
- Il tasso di premio da applicarsi al Capitale Assicurato è pari a 0,16%

l'efficacia della copertura assicurativa è condizionata all'erogazione / surroga del mutuo, oltre che all'avvenuto pagamento del premio assicurativo e decorre dalle ore 00.00 della data di erogazione/surroga del Mutuo e termina al 31 dicembre dell'anno di scadenza del mutuo, salvo estinzione anticipata/accollo/trasferimento dello stesso. Nel caso di vendita a distanza la copertura assicurativa decorre, previa sottoscrizione del Modulo di adesione, dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del Premio; farà fede il giorno di addebito del Premio sul conto corrente dell'Assicurato

DÀ IL PROPRIO CONSENSO

alla Banca, anche ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, alla conclusione di un contratto di assicurazione per il rischio di morte a copertura del debito residuo, o di parte del debito residuo, del mutuo richiesto.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Il sottoscritto:

- dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario ed il Modulo di Adesione predisposto da Bipiemme Vita S.p.A.;
- dichiara di approvare e accettare le Condizioni di Assicurazione della tariffa 81APA e in particolare di aver letto ed approvato le condizioni che regolano il recesso, di cui all'Articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione;
- dichiara di aver preso atto che, ai sensi dell'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione, l'età all'erogazione /surroga del mutuo non dovrà essere inferiore a 18 anni e non dovrà superare il 70° anno compiuto e che in ogni caso la data di scadenza del mutuo non potrà essere successiva al 31 dicembre dell'anno di compimento del 75° anno di età;
- dichiara di prosciogliere dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che riguardino il sottoscritto ed autorizza Bipiemme Vita S.p.A. all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati;
- autorizza sin d'ora la Banca a incassare tramite addebito su c/c o RID (a seconda della modalità di rimborso che verrà definita per il mutuo) l'importo dei premi dovuti, così come stabilito dalle Condizioni di Assicurazione.

Data _____

Firma dell'Assicurando _____

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Io sottoscritto al fine di poter usufruire della copertura assicurativa, dichiaro altresì:

- di essere in buono stato di salute;
- di non essere mai stato ricoverato negli ultimi 2 anni in ospedali o case di cura per malattie o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, chirurgia estetica, intervento ortopedico, ernia inguinale, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, meniscectomia;
- di non soffrire e di non aver sofferto di tumori, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, infarto miocardico, epatite, cirrosi epatica, insufficienza renale, insufficienza respiratoria, infezione da HIV e, per quanto a mia conoscenza, di non soffrire di alcuna delle suddette patologie;
- di assumere ogni responsabilità per le informazioni riportate nel presente documento ai sensi degli art. 1892 e 1893 del C.C., che sono veritiere e complete e indico me stesso come Assicurato.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.

Anche nei casi non espressamente previsti dalla Convenzione stipulata tra la Banca Contraente e Bipiemme Vita S.p.A., l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica, con costo a proprio carico, per certificare l'effettivo stato di salute.

Il sottoscritto conferma che tutte le dichiarazioni di cui sopra, necessarie alla piena efficacia della copertura assicurativa, sono veritiere, precise e complete.

Data _____

Firma dell'Assicurando _____

DATI RELATIVI ALLA COPERTURA ASSICURATIVA RICHIESTA**CAPITALE INIZIALE ASSICURATO:** Euro**MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI:** Il pagamento del premi è effettuato mediante addebito su c/c o RID (a seconda della modalità di rimborso che verrà definita per il mutuo erogato/ surrogato).**COSTI A CARICO DELL'ASSICURATO:** Tenuto conto dell'importo e della durata del mutuo erogato/ surrogato ed in base al piano di ammortamento dello stesso, i costi complessivamente sostenuti per la copertura richiesta sono i seguenti:

Premi lordi da corrispondere sino all'estinzione del mutuo (euro)	
Caricamenti (%)	35
Caricamenti (euro)	
Quota parte dei caricamenti percepita dall'intermediario (%)	70
Quota parte dei caricamenti percepita dall'intermediario (Euro)	

BENEFICIARI: EREDI TESTAMENTARI O LEGITTIMI DELL'ASSICURATO**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Preso visione dell'Informativa resa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n.196 del 2003 per le finalità e con le modalità ivi illustrate, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli di natura sensibile, affinché Bipiemme Vita S.p.A. possa adempiere alle obbligazioni contrattuali, fornendo la copertura assicurativa.

Data _____ Firma dell'Assicurando _____

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA TEMPORANEA CASO MORTE ABBINATA AI MUTUI (Tariffa 81APA) – CONVENZIONE _____

(ADESIONE NEI 30 GG. SUCCESSIVI ALLA DATA DI EROGAZIONE/SURROGA DEL MUTUO)

Assicurando

Cognome e Nome

Codice fiscale

Data di nascita

Luogo di nascita

Dati mutuo

Banca (contraente della polizza)

Decorrenza
h. 24:00 della data del presente Modulo di Adesione

Importo residuo del Mutuo Euro

Durata residua del mutuo (mesi)

Data di scadenza del mutuo

N° intestatari

N° mutuo erogato/ surrogato

Il sottoscritto, avendo richiesto ed ottenuto l'erogazione/ surroga del mutuo di cui sopra,

PRESO ATTO CHE

- la Banca ha stipulato ai sensi dell'articolo 1891 c.c. con l'Impresa di Assicurazione Bipiemme Vita S.p.A. una Convenzione assicurativa per la copertura del rischio morte cui possono aderire i clienti persone fisiche che hanno stipulato un contratto di mutuo con la predetta Banca;
- la suddetta copertura è finalizzata a consentire che, in caso si verifichi l'evento coperto, sia erogata la prestazione prevista in base ai criteri indicati nelle Condizioni di assicurazione;
- Il tasso di premio da applicarsi al Capitale Assicurato è pari a 0,16%

l'efficacia della copertura assicurativa, è condizionata all'avvenuto pagamento del premio assicurativo, decorre dalle ore 24:00 della data di sottoscrizione del presente Modulo di adesione e termina al 31 dicembre dell'anno di scadenza del mutuo, salvo estinzione anticipata/accollo/trasferimento dello stesso. . Nel caso di vendita a distanza la copertura assicurativa decorre, previa sottoscrizione del Modulo di adesione, dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del Premio; farà fede il giorno di addebito del Premio sul conto corrente dell'Assicurato

DÀ IL PROPRIO CONSENSO

alla Banca, anche ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, alla conclusione di un contratto di assicurazione per il rischio di morte a copertura del debito residuo, o di parte del debito residuo, del mutuo richiesto.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Il sottoscritto:

- dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario ed il Modulo di Adesione predisposto da Bipiemme Vita S.p.A.;
- dichiara di approvare e accettare le Condizioni di Assicurazione della tariffa 81APA e in particolare di aver letto ed approvato le condizioni che regolano il recesso, di cui all'Articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione;
- dichiara di aver preso atto che, ai sensi dell'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione, l'età alla data di sottoscrizione del presente Modulo di adesione non deve essere inferiore a 18 anni e non deve superare il 70° anno compiuto e che in ogni caso la data di scadenza del mutuo non potrà essere successiva al 31 dicembre dell'anno di compimento del 75° anno di età;
- dichiara di prosciogliere dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che riguardino il sottoscritto ed autorizza Bipiemme Vita S.p.A. all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati;
- autorizza sin d'ora la Banca a incassare tramite addebito su c/c o RID (a seconda della modalità di rimborso che verrà definita per il mutuo) l'importo dei premi dovuti, così come stabilito dalle Condizioni di Assicurazione.

Data _____

Firma dell'Assicurando _____

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Io sottoscritto al fine di poter usufruire della copertura assicurativa, **dichiaro** altresì:

- di essere in buono stato di salute;
- di non essere mai stato ricoverato negli ultimi 2 anni in ospedali o case di cura per malattie o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, chirurgia estetica, intervento ortopedico, ernia inguinale, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, meniscectomia;
- di non soffrire e di non aver sofferto di tumori, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, infarto miocardico, epatite, cirrosi epatica, insufficienza renale, insufficienza respiratoria, infezione da HIV e, per quanto a mia conoscenza, di non soffrire di alcuna delle suddette patologie;
- di assumere ogni responsabilità per le informazioni riportate nel presente documento ai sensi degli art. 1892 e 1893 del C.C., che sono veritiere e complete e indico me stesso come Assicurato.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.

Anche nei casi non espressamente previsti dalla Convenzione stipulata tra la Banca Contraente e Bipiemme Vita S.p.A., l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica, con costo a proprio carico, per certificare l'effettivo stato di salute.

Il sottoscritto conferma che tutte le dichiarazioni di cui sopra, necessarie alla piena efficacia della copertura assicurativa, sono veritiere, precise e complete.

Data _____

Firma dell'Assicurando _____

DATI RELATIVI ALLA COPERTURA ASSICURATIVA RICHIESTA**CAPITALE INIZIALE ASSICURATO: Euro****MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI:** Il pagamento del premi è effettuato mediante addebito su c/c o RID(a seconda della modalità di rimborso che verrà definita per il mutuo erogato/ surrogato).**COSTI A CARICO DELL'ASSICURATO:** Tenuto conto dell'importo e della durata del mutuo erogato/ surrogato ed in base al piano di ammortamento dello stesso, i costi complessivamente sostenuti per la copertura richiesta sono i seguenti:

Premi lordi da corrispondere sino all'estinzione del mutuo (euro)	
Caricamenti (%)	35
Caricamenti (euro)	
Quota parte dei caricamenti percepita dall'intermediario (%)	70
Quota parte dei caricamenti percepita dall'intermediario (Euro)	

BENEFICIARI: EREDI TESTAMENTARI O LEGITTIMI DELL'ASSICURATO**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Preso visione dell'Informativa resa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n.196 del 2003 per le finalità e con le modalità ivi illustrate, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli di natura sensibile, affinché Bipiemme Vita S.p.A. possa adempiere alle obbligazioni contrattuali, fornendo la copertura assicurativa.

Data _____ Firma dell'Assicurando _____

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA TEMPORANEA CASO MORTE ABBINATA AI MUTUI (Tariffa 81APA) – CONVENZIONE _____

(ADESIONE ENTRO 90 GIORNI DALLA DATA DI CONFERMA DELL'ACCOLLO DEL MUTUO)

Assicurando

Cognome e Nome

Codice fiscale

Data di nascita

Luogo di nascita

Dati mutuo

Banca accollataria (contraente della polizza)

Data di conferma dell'accollo

Importo residuo del mutuo Euro

Durata residua del mutuo (mesi)

Data di scadenza del mutuo

N° intestatari

N° Mutuo accollato

Il sottoscritto, avendo richiesto l'accollo del mutuo di cui sopra,

PRESO ATTO CHE

- **la polizza ha carattere facoltativo e il perfezionamento dell'accollo non è stato in alcun modo condizionato all'adesione alla polizza stessa;**
- la Banca ha stipulato ai sensi dell'articolo 1891 c.c. con l'Impresa di Assicurazione Bipiemme Vita S.p.A. una Convenzione assicurativa per la copertura del rischio morte cui possono aderire i clienti persone fisiche che hanno stipulato un contratto di mutuo con la predetta Banca;
- la suddetta copertura è finalizzata a consentire che, in caso si verifichi l'evento coperto, sia erogata la prestazione prevista in base ai criteri indicati nelle Condizioni di assicurazione;
- Il tasso di premio da applicarsi al Capitale Assicurato è pari a 0,16%

l'efficacia della copertura assicurativa è condizionata all'avvenuto pagamento del premio assicurativo, decorre dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del presente Modulo di adesione e termina al 31 dicembre dell'anno di scadenza del mutuo accollato, salvo estinzione anticipata/accollo/trasferimento dello stesso. . Nel caso di vendita a distanza la copertura assicurativa decorre, previa sottoscrizione del Modulo di adesione, dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del Premio; farà fede il giorno di addebito del Premio sul conto corrente dell'Assicurato

DÀ IL PROPRIO CONSENSO

alla Banca, anche ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, alla conclusione di un contratto di assicurazione per il rischio di morte a copertura del debito residuo, o di parte del debito residuo, del mutuo richiesto.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Il sottoscritto:

- dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario ed il Modulo di Adesione predisposto da Bipiemme Vita S.p.A.;
- dichiara di approvare e accettare le Condizioni di Assicurazione della tariffa 81APA e in particolare di aver letto ed approvato le condizioni che regolano il recesso, di cui all'Articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione;
- dichiara di aver preso atto che, ai sensi dell'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione, l'età alla data di sottoscrizione del presente Modulo di adesione non dovrà essere inferiore a 18 anni e non dovrà superare il 70° anno compiuto e che in ogni caso la data di scadenza del mutuo non potrà essere successiva al 31 dicembre dell'anno di compimento del 75° anno di età;
- dichiara di prosciogliere dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che riguardino il sottoscritto ed autorizza Bipiemme Vita S.p.A. all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati;
- autorizza sin d'ora la Banca a incassare tramite addebito su c/c RID (a seconda della modalità di rimborso che verrà definita per il mutuo) l'importo dei premi dovuti, così come stabilito dalle Condizioni di Assicurazione.

Data _____

Firma dell'Assicurando _____

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Io sottoscritto al fine di poter usufruire della copertura assicurativa, **dichiaro** altresì:

- di essere in buono stato di salute;
- di non essere mai stato ricoverato negli ultimi 2 anni in ospedali o case di cura per malattie o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, chirurgia estetica, intervento ortopedico, ernia inguinale, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, meniscectomia;
- di non soffrire e di non aver sofferto di tumori, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, infarto miocardico, epatite, cirrosi epatica, insufficienza renale, insufficienza respiratoria, infezione da HIV e, per quanto a mia conoscenza, di non soffrire di alcuna delle suddette patologie;
- di assumere ogni responsabilità per le informazioni riportate nel presente documento ai sensi degli art. 1892 e 1893 del C.C., che sono veritiere e complete e indico me stesso come Assicurato.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.

Anche nei casi non espressamente previsti dalla Convenzione stipulata tra la Banca Contraente e Bipiemme Vita S.p.A., l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica, con costo a proprio carico, per certificare l'effettivo stato di salute.

Il sottoscritto conferma che tutte le dichiarazioni di cui sopra, necessarie alla piena efficacia della copertura assicurativa, sono veritiere, precise e complete.

Data _____

Firma dell'Assicurando _____

DATI RELATIVI ALLA COPERTURA ASSICURATIVA RICHIESTA**CAPITALE INIZIALE ASSICURATO: Euro****MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI:** Il pagamento dei premi è effettuato mediante addebito su c/c o RID (a seconda della modalità di rimborso che verrà definita per il mutuo accollato).**COSTI A CARICO DELL'ASSICURATO:** Tenuto conto dell'importo e della durata del mutuo alla data di conferma dell'accollo ed in base al piano di ammortamento dello stesso, i costi complessivamente sostenuti per la copertura richiesta sono i seguenti:

Premi lordi da corrispondere sino all'estinzione del mutuo (euro	
Caricamenti (%)	35
Caricamenti (euro)	
Quota parte dei caricamenti percepita dall'intermediario (%)	70
Quota parte dei caricamenti percepita dall'intermediario (Euro)	

BENEFICIARI: EREDI TESTAMENTARI O LEGITTIMI DELL'ASSICURATO**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Preso visione dell'Informativa resa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n.196 del 2003 per le finalità e con le modalità ivi illustrate, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli di natura sensibile, affinché Bipiemme Vita S.p.A. possa adempiere alle obbligazioni contrattuali, fornendo la copertura assicurativa.

Data _____ Firma dell'Assicurando _____



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

Capitale Sociale € 179.125.000,00
interamente versato.
Codice Fiscale, Part. IVA, e numero di
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano 10769290155 REA n.
1403170

Iscritta all'Albo Imprese presso l'Ivass 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
Capogruppo del Gruppo assicurativo Bipiemme Vita Iscritto all'albo dei
Gruppi Assicurativi al n. 045
Direzione e coordinamento: Covéa Société de Groupe d'Assurance
Mutuelle

