

FASCICOLO INFORMATIVO del prodotto

PLUSVITA Tariffa cod. 153

Contratto di assicurazione Temporanea Caso Morte Di annualità certa in caso di premorienza a premio annuo costante limitato

(ultimo aggiornamento: Luglio 2009)

“Il presente Fascicolo informativo contenente:

- a) Nota informativa;**
- b) Condizioni di assicurazione;**
- c) Glossario;**
- d) Modulo di proposta;**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione”

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

NOTA INFORMATIVA

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

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

L'impresa di assicurazione – denominata nel seguito “Società” – è:
Bernese Vita S.p.A.
appartenente al Gruppo Allianz SpA,
con Sede e Direzione Generale a Roma in Via G. A. Guattani, 6/A.

2. Conflitto di interessi

La Società non opera in potenziali situazioni di conflitto di interesse, anche derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo. In ogni caso l'impresa, pur in presenza del conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai contraenti.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative

“PLUSVITA” (tariffa 153) è un contratto di assicurazione Temporanea Caso Morte di annualità certa in caso di premorienza a premio annuo costante limitato.

La durata del contratto, cioè il periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative, può essere fissata da un minimo di due anni ad un massimo di 25 anni.

La polizza prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazioni in caso di vita

Non è prevista nessuna prestazione in caso di vita dell'assicurato alla scadenza del contratto, in quanto i premi vengono utilizzati esclusivamente per la copertura del rischio di morte.

b) Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, è previsto il pagamento ai Beneficiari designati, una annualità temporanea certa fino al termine dell'assicurazione.

E' possibile inserire una garanzia aggiuntiva di tipo facoltativo che prevede il raddoppio o la triplicazione del capitale assicurato, indicato sul documento di polizza, in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale a seguito di infortunio o incidente stradale (vedi parte delle condizioni di assicurazione – Garanzia complementare infortuni).

L'importo del capitale assicurato, costante per tutta la durata del contratto, è indicato nel documento di polizza.

Le prestazioni della Società sono garantite a condizione che il Contraente abbia provveduto al pagamento del premio pattuito, che costituisce il corrispettivo della garanzia assicurativa.

3.1 Limitazioni ed esclusioni delle garanzie

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, **fatte salve le esclusioni dettagliatamente illustrate all'art. 3. delle condizioni di assicurazione e le limitazioni per contratti senza visita medica o per altre cause descritte al successivo articolo 4.**

La presente assicurazione prevede infatti il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica.

Periodo di carenza della copertura assicurativa.

E' possibile, alle condizioni previste dall'art. 3.e 4 limitarsi alla compilazione di un questionario, ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà differita di 6 mesi (o 5/7 anni nel caso di decesso dovuto ad AIDS o ad altra patologia ad essa collegata), come specificato nelle Condizioni di Assicurazione.

Si richiama l'attenzione del contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

Valgono inoltre le limitazioni relative alle prestazioni complementari descritte nelle condizioni di assicurazione all'art. 1 della parte – Assicurazione Complementare Infortuni - se tale garanzia è richiamata nel documento di polizza.

4. Premi

L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto; influiscono inoltre la durata dell'assicurazione, l'età ed il sesso dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute e le abitudini di vita (professione, sports, ecc..).

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto, è dovuto un premio annuo anticipato di importo costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il premio può essere corrisposto anche in rate annuali, semestrali o trimestrali senza alcuna maggiorazione di costo. La rata, annuale, non può essere inferiore a 50 euro.

Il premio dovuto non può essere modificato dalla Società nel corso della durata del contratto.

Ogni pagamento può avvenire a mezzo assegno bancario/circolare o mediante bollettino di conto corrente postale, o mediante accredito su conto corrente bancario.

Nel caso di pagamento tramite conto corrente postale la data di versamento è quella apposta dall'Ufficio Postale. Nel caso di pagamento con accredito su c/c bancario, la data di versamento è quella risultante dall'estratto conto bancario, regolarmente accreditato.

Ogni pagamento può essere effettuato con le seguenti modalità:

- con assegno bancario presso la Sede dell'Agenzia cui è assegnata la polizza;
- con bollettino di conto corrente postale n° 48722003 intestato a "Bernese Vita SpA";
- con bonifico bancario sul conto corrente n° 93068 - ABI: 05428 - CAB: 03205 intestato a "Bernese Vita SpA".

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI PER IL SESSO MASCHILE

Assicurazione: temporanea caso morte di annualità certa in caso di premorienza a premio annuo costante limitato

Rendita assicurata € 5.000,00

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	-	92,00	103,00	124,00	148,00
35	-	104,00	122,00	154,00	193,00
40	60,00	133,00	162,00	214,00	277,00
45	83,00	191,00	240,00	320,00	425,00
50	120,00	290,00	368,00	497,00	665,00

Rendita assicurata € 10.000,00

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	86,00	178,00	200,00	242,00	290,00
35	94,00	203,00	238,00	303,00	381,00
40	114,00	260,00	319,00	422,00	549,00
45	160,00	376,00	474,00	635,00	844,00
50	235,00	575,00	730,00	988,00	1325,00

Rendita assicurata € 20.000,00

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	167,00	351,00	395,00	479,00	575,00
35	183,00	401,00	471,00	601,00	757,00
40	223,00	515,00	633,00	839,00	1.093,00
45	315,00	747,00	943,00	1.265,00	1.683,00
50	465,00	1.145,00	1.455,00	1.971,00	2.645,00

Valori in euro

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI PER IL SESSO FEMMINILE

Assicurazione: temporanea caso morte di annualità certa in caso di premorienza a premio annuo costante limitato

Rendita assicurata € 5.000,00

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	-	62,00	71,00	86,00	101,00
35	-	74,00	87,00	109,00	132,00
40	-	96,00	115,00	146,00	181,00
45	60,00	132,00	159,00	203,00	258,00
50	80,00	180,00	220,00	288,00	379,00

Rendita assicurata € 10.000,00

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	57,00	119,00	137,00	167,00	197,00
35	66,00	142,00	169,00	212,00	258,00
40	83,00	186,00	225,00	286,00	356,00
45	114,00	259,00	312,00	400,00	510,00
50	154,00	355,00	434,00	571,00	753,00

Rendita assicurata € 20.000,00

Età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	109,00	233,00	269,00	329,00	389,00
35	127,00	279,00	333,00	419,00	511,00
40	161,00	367,00	445,00	567,00	707,00
45	223,00	513,00	619,00	795,00	1.015,00
50	303,00	705,00	863,00	1.137,00	1.501,00

Valori in euro

Gli importi indicati nella tabelle precedenti non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'assicurato, che possono essere effettuate dall'impresa solo dopo che l'assicurato abbia reso le necessarie informazioni e compilato il questionario sanitario o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica. Non si tiene conto anche dell'eventuale garanzia complementare infortuni.

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del capitale assicurato.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi gravanti direttamente sul contraente.

5.1 Costi gravanti sul premio

Sulla prima rata di premio è previsto un costo fisso di 5,5 € quale diritto di emissione.

Sulle rate successive è previsto un costo fisso di importo massimo di 0,99 € quale diritto di emissione

Qualora il premio fosse pagato in rate frazionate non verranno applicate addizionali di frazionamento.

I costi applicati al premio versato sono costituiti da una percentuale dell'10,5% (calcolata sul premio versato al netto dei diritti di emissione) e da un'aliquota del capitale assicurato pari allo 0,20 per mille.

La Società si impegna a comunicare il costo derivante dalla specifica combinazione delle variabili anzidette nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

6. Misure e modalità di eventuali sconti

Non sono previsti sconti di premio.

7. Regime fiscale (*)

Sui premi versati alla Società ed entro il limite massimo di Euro 1.291,14 annui, è riconosciuta una detrazione di imposta sui redditi delle persone fisiche pari al 19% del premio stesso. Nel plafond di detraibilità rientrano anche i premi per assicurazioni infortuni e i contributi previdenziali non obbligatori per legge.

Le somme corrisposte ai beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sui redditi delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni.

(*) Misure in vigore alla data della presente Nota Informativa.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui:

– il documento di polizza, firmato dalla Società, viene sottoscritto dal Contraente e dall'Assicurato (se persona diversa dal Contraente);

ovvero

– il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società il documento di polizza debitamente firmato o altra comunicazione scritta attestante l'accettazione della proposta.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, dalle ore 24 dal giorno di conclusione del contratto o del giorno indicato sul documento di polizza quale data di decorrenza, se successivo.

Il contratto di assicurazione viene emesso in base ai dati ed alle indicazioni fornite dal contraente. Le dichiarazioni del contraente devono essere esatte e complete.

9. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, costituisce, a partire da quest'ultima data, interruzione del pagamento dei premi. **A seguito dell'interruzione del pagamento dei premi, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.**

Entro 12 mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi il Contraente può riattivare il contratto risolto pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione.

La Società si riserva comunque di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. La riattivazione del contratto ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

10. Diritto di revoca

Fino al momento della conclusione del contratto, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente già pagate entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

Per l'esercizio della revoca, il Contraente deve inviare lettera raccomandata A.R. alla Società indirizzata a: BERNESE VITA S.p.A. – Via G.A. Guattani, 6/A, 00161 Roma, contenente gli elementi identificativi della proposta (denominazione del Contraente, data della proposta, n° di proposta).

11. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione del contratto, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi identificativi del contratto e indirizzata al seguente recapito: Bernese Vita S.p.A. – Via G. A. Guattani, 6/A, Roma (00161).

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 dal giorno della spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società (previa consegna dell'originale del documento di polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale) provvede a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto.

La Società si riserva peraltro il diritto di recuperare la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, nonchè le spese sostenute per l'emissione del contratto, quantificate in 5 Euro.

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

Verificatosi uno degli eventi previsti dal contratto, al fine di consentire la corresponsione delle prestazioni assicurate, devono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti previsti dai moduli di "richiesta di liquidazione" compresi nelle condizioni di assicurazione (che costituiscono parte integrante del contratto) necessari a:

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

La richiesta di liquidazione con la documentazione allegata dovrà essere inviata con raccomandata A.R. a :
"BERNESE VITA S.p.A." – Via G. A. Guattani, 6/A , Roma (00161).

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine ed a partire dal medesimo sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente agenzia della Società, previa consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale.

L'art. 2952 del codice civile dispone che, se non è stata avanzata richiesta di pagamento, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni da quando si è verificato l'evento su cui il diritto si fonda.

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge italiana.

Impignorabilità e insequestrabilità delle prestazioni. Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

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

14. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto viene redatto in lingua italiana.

15. Reclami

Il Cliente che non si ritenga pienamente soddisfatto del servizio ricevuto, può esporre le sue ragioni alla Società mediante comunicazione scritta, anche a mezzo fax, indirizzata a:

"BERNESE VITA S.p.A".- Ufficio Reclami, Via G.A. Guattani, 6/A, 00161 Roma, telefax 06/44164496 - indirizzo e-mail: reclami@bernese.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo), 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 Società.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni 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.

16. Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento agli elementi di seguito riportati:

- Denominazione Sociale
- Forma giuridica
- Indirizzo della Sede Legale, Operativa o Direzione Generale.

La società comunicherà tempestivamente al contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in nota informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

17. Comunicazioni del contraente alla Società

Il contraente è tenuto a comunicare alla società eventuali modifiche di professione dell'assicurato intervenute in corso di contratto ai sensi dell'art. 1926 del codice civile.

* *

L'impresa "BERNESE VITA S.p.A." è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

L'Amministratore Delegato
Dott. Daniele D'Abramo



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE – TARIFFA 153

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

Art. 1 – Obblighi della Società

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dalle appendici da essa firmate.

Art. 2 – Dichiarazioni del Contraente e dell'assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

- quando esiste malafede o colpa grave, ha diritto:
 - a) di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
 - b) di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- quando non esiste malafede o colpa grave, ha diritto:
 - a) di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
 - b) di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, la Società rinuncia a tali diritti, trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o della sua riattivazione. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età corretta, delle somme dovute.

Art. 3 – Entrata in vigore dell'assicurazione

L'Assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui:

- la polizza sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato;
- oppure,
- la Società abbia rilasciato al Contraente la polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva, l'Assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno previsto.

Art. 4 – Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto, ma con i limiti previsti dall'art. 1926 del C.C., dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

1. dolo del Contraente o del Beneficiario;
2. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
3. 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 del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
4. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;

- 5 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;
- 6 suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o dall'eventuale riattivazione della stessa.

Nei casi di esclusione di cui ai suddetti punti 1., 2. e 3., la Società non corrisponde alcun importo, mentre nei restanti casi, la Società corrisponde un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Art. 5 – Pagamento del premio

IL premio è calcolato in annualità anticipate. Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite contro ricevuta emessa dalla Società, presso il domicilio di quest'ultima o dell'Agenzia cui è assegnata la polizza. Ogni pagamento può avvenire a mezzo assegno bancario/circolare o mediante bollettino di conto corrente postale, o mediante accredito su conto corrente bancario. Nel caso di pagamento tramite conto corrente postale la data di versamento è quella apposta dall'Ufficio Postale. Nel caso di pagamento con accredito su c/c bancario, la data di versamento è quella risultante dall'estratto conto bancario, regolarmente accreditato. Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Art. 6 – Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti alla Società. Tuttavia, se risultano versate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione, determinabile secondo i criteri di calcolo e la tabella delle Condizioni Speciali. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 7 – Ripresa del pagamento del premio: riattivazione

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'Assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire invece solo dietro espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. Accettata per iscritto dalla Società la riattivazione, l'Assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto. Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'Assicurazione non può più essere riattivata.

Art. 8 – Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

In tali casi, le operazioni di riscatto, prestito, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o fatte per testamento.

Art. 9 – Riscatto

La presente polizza non ha valore di riscatto.

Art. 10 – Prestiti ed anticipazioni

La presente polizza non prevede la concessione di prestiti.

Art. 11- Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto e di prestito richiedono l'assenso del creditore o vincolatario.

Art. 12 – Pagamenti della società

Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato debbono consegnarsi:

- richiesta di liquidazione sottoscritta da tutti gli aventi diritto, compresi gli eventuali Vincolatari e Beneficiari accettanti del contratto, con la precisa indicazione del luogo di residenza ed indirizzo di ciascuno di essi;
- originale di polizza ed eventuali appendici;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- relazione sanitaria redatta dall'ultimo medico curante sull'apposito stampato fornito dalla Società e dichiarazione del medesimo rilasciata su modulo del proprio ricettario, attestante la compilazione del predetto stampato;
- copia integrale delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato presso Ospedali o Case di Cura;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dalla Società;
- copia del verbale redatto dagli Organi di Polizia in caso di morte violenta, infortunio, suicidio, omicidio, o certificato della Procura o altro documento rilasciato dall'Autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- atto notorio redatto davanti a Cancelliere o Notaio, previo giuramento di due testimoni, da cui risulti:
 - se il Contraente-Assicurato ha lasciato o meno testamento;
 - se il testamento stesso, di cui deve essere rimessa copia autentica, è l'unico od ultimo conosciuto, valido o non impugnato.

Se in polizza risultano indicati quali Beneficiari gli eredi legittimi dell'Assicurato, l'atto notorio dovrà altresì riportare:

- l'elenco di tutti gli eredi legittimi del de cuius con l'indicazione delle generalità complete, dell'età e della capacità di agire di ciascuno di essi, con esplicita dichiarazione che oltre a quelli elencati non esistono né esistevano alla morte dell'Assicurato, altre persone aventi comunque diritto;
- decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'esercente la patria potestà od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo;
- fotocopia di un documento di identità e del tesserino fiscale di ciascun beneficiario.

In ogni caso, verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine - ed a partire dal medesimo fino alla data dell'effettivo pagamento - sono riconosciuti ai Beneficiari gli interessi moratori calcolati secondo i criteri della capitalizzazione semplice al tasso annuo pari al saggio legale in vigore. Ogni pagamento viene effettuato presso la Direzione o la competente Agenzia della Società contro rilascio di regolare quietanza.

Art. 13 – Tasse e imposte

Tasse e imposte che dovessero gravare sul contratto, o su singole componenti dello stesso, sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Art. 14 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 15 – Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, nelle quali sia parte un Consumatore così come definito dall'Art. 1469 bis, 2° comma del Codice Civile, il Foro competente è quello della residenza o domicilio elettivo del Consumatore medesimo.

ASSICURAZIONI SENZA VISITA MEDICA (Operanti se richiamate nella Scheda Garanzie)

CONDIZIONI PARTICOLARI DI CARENZA

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di polizza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia al corrente col pagamento dei premi, la Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori e delle imposte relative alla eventuale garanzia complementare. Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della polizza stessa l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite. La Società non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliometite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria baciliare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite postvaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quando disposto dall'art. 4 delle Condizioni Generali di polizza) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. Nell'ambito di un quinquennio, la Società assicura senza visita medica sulla vita di uno stesso Assicurato, con uno o più contratti, fino ad un

capitale caso morte complessivo non superiore a 155.000 Euro.

Nel caso di versamenti unici integrativi o di contratti a premio unico, tale limite di capitale si intende aumentato di un importo pari ai versamenti unici corrisposti, al netto di accessori ed imposta sulle assicurazioni. Qualora in seguito alla coesistenza di più assicurazioni emesse dalla Società in uno stesso quinquennio tale limite venisse superato, la garanzia sarà limitata al predetto capitale massimo e la Società rimborserà al Contraente, senza interessi ed al netto di accessori e delle imposte relative alla eventuale garanzia complementare, i premi relativi alla parte di capitale eccedente

ASSICURAZIONI CON VISITA MEDICA

INTEGRAZIONE DELLE CONDIZIONI GENERALI IN ASSENZA DEL TEST HIV

Premesso che l'Assicurato non ha aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga delle Condizioni Generali del presente contratto, rimane convenuto che se il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE CONTRO GLI INFORTUNI (Operante solo se espressamente richiamata nella Scheda Garanzie)

Art. 1 – Base e prestazioni assicurative

La presente Assicurazione Complementare è prestata dalla Società in base alle dichiarazioni rese e firmate dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta di Assicurazione Vita e negli allegati o supplementi a tali documenti. Per essa la Società si impegna a pagare, in caso di morte dell'Assicurato conseguente ad infortuni, purché verificatosi nei termini e limiti previsti dagli articoli seguenti, oltre al capitale assicurato con la garanzia vita base, un capitale aggiuntivo per l'importo indicato nella Scheda Garanzie.

Forma A - Per essa la Società si impegna al pagamento del capitale aggiuntivo assicurato nel caso in cui la morte sia conseguente ad infortunio.

Forma B - Per essa la Società si impegna al pagamento del capitale aggiuntivo assicurato che si raddoppia qualora la morte si sia verificata in seguito ad infortunio derivante dalla circolazione di veicoli con o senza guida di rotaie su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate.

Art. 2 – Termini dell'assicurazione: decorrenza e scadenza

L'assicurazione complementare per il caso di decesso dell'Assicurato cagionato da infortunio viene stipulata in base alle dichiarazioni rese e firmate dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta e negli altri documenti. Essa entra in vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento della prima rata di premio e relativi accessorie tasse, sempre che sia stata contemporaneamente perfezionata e risulti in vigore l'assicurazione principale vita. Non è applicabile per questa Assicurazione Complementare il periodo di Carenza previsto dalle Assicurazioni sulla vita stipulate senza visita medica.

Art. 3 – Definizione di infortunio ed operatività della garanzia

È considerato infortunio mortale l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la di lui morte, purché questa, quando non sia immediata, si verifichi entro un anno dall'evento. La garanzia è operativa in tutti i casi nei quali il rischio di morte per infortunio è coperto anche dalla assicurazione principale vita, in conformità alle relative Condizioni Generali di assicurazione, compreso il decesso derivante da:

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

Art. 4 – Delimitazioni dell'assicurazione

È escluso dall'Assicurazione il decesso derivante da:

- pratica di sports aerei, paracadutismo, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia;
- partecipazione a corse o gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura;
- abuso di alcolici o di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- azioni delittuose dell'Assicurato;
- trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da infortunio;
- guerre, insurrezioni, terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- trasmutazioni del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio.

Art. 5 – Pagamento del premio, rescissione, riattivazione

Valgono per il pagamento del premio le norme previste dalle Condizioni generali dell'assicurazione principale vita. Nel caso di mancato pagamento del premio infortuni o di quello dell'assicurazione principale vita la presente assicurazione complementare verrà annullata di pieno diritto ed i premi per essa pagati resteranno acquisiti alla Società. La riattivazione dell'assicurazione principale vita dà diritto alla rimessa in vigore dell'assicurazione complementare con effetto dalle ore 24 del giorno in cui avviene tale riattivazione. L'Assicurato, pure continuando a mantenere in vigore l'assicurazione principale vita, ha la facoltà di porre termine alla presente assicurazione complementare allo scadere di ogni annualità di premio, dandone notizia alla Società con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza del premio stesso. L'assicurazione complementare si estinguerà di pieno diritto al termine del periodo previsto per il pagamento dei premi sull'assicurazione principale vita, oppure in caso di esonero dal pagamento dei medesimi e comunque al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

Art. 6 – Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi, pagamento del capitale assicurato, controversie

L'evento mortale deve essere denunciato per iscritto alla Società entro tre giorni dal suo verificarsi. Gli aventi diritto devono fornire la prova che la morte dell'Assicurato è stata causata da infortunio in conformità a quanto previsto dalle presenti condizioni, autorizzare i medici a dare alla Società tutte le informazioni che essa potesse loro chiedere e consentire qualsiasi indagine che la Società ritenesse necessaria. Ricevuti i documenti comprovanti l'infortunio ed espletati i necessari accertamenti, la Società effettuerà il pagamento del capitale

assicurato nei tempi e con le modalità previsti dall'Art. 12 - Pagamenti della Società, contenuto nelle Condizioni Generali di polizza presso la propria Sede o Agenzia competente, contro rilascio di regolare quietanza..

Le controversie sulla natura del decesso possono venir demandate per iscritto dalle parti a due medici nominati uno per parte, i quali si riuniscono nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza del Consumatore. Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta ad istanza della parte più diligente dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio (Comune, sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza del Consumatore). Ciascuna delle parti sostiene le spese del medico da essa designato e contribuisce in misura della metà alle spese del terzo medico.

Art. 7 – Costanza dei valori assicurati e del premio

I valori assicurati con la presente ed i relativi premi non sono soggetti a rivalutazione e rimangono pertanto costanti per l'intera durata della garanzia.

Art. 8 – Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia ad esercitare azione di rivalsa verso il terzo responsabile dell'infortunio.

Art. 9 – Rinvio

Per quanto non risulta regolato dalle presenti condizioni valgono le norme di legge in materia e le Condizioni Generali dell'assicurazione principale vita, in quanto applicabili. In particolare, l'aggravamento del rischio è regolato dall'art.1898 del Codice Civile e l'Assicurato è tenuto pertanto a comunicare alla Società con lettera raccomandata ogni cambiamento dell'attività esercitata, dichiarata in proposta, agli effetti della prosecuzione della garanzia complementare.

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

GARANZIE PRESTATE

La Bernese Vita, in caso di morte dell'Assicurato nel periodo di durata contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento dell'annualità pattuita in rate posticipate secondo la rateazione richiesta, a partire dalla rata immediatamente successiva al decesso fino a quella coincidente con la scadenza contrattuale.

ino al termine dell'assicurazione.

Il Contraente pagherà il premio secondo la rateazione prescelta, per un periodo ridotto rispetto alla durata contrattuale, ma comunque non oltre la rata in corso alla morte dell'Assicurato.

La rata lorda di premio è indicata sulla scheda garanzie.

Trascorso il periodo contrattuale, l'assicurazione si estinguerà e i premi pagati rimarranno acquisiti alla Bernese Vita.

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEL CAPITALE IN CASO DI DECESSO

Spett.le BERNESE VITA SpA
Via G. A. Guattani, 6/A
00161 ROMA

_ I _ sottoscritt _ _____ in qualità di beneficiari_ della
Polizza

numero _____ chied_ la liquidazione del capitale relativo alla garanzia caso morte
oggetto del contratto.

A tal fine allega i seguenti documenti :

- fotocopia di un documento di identità valido;
- copia del codice fiscale;
- originale di polizza e appendici;
- certificato di morte dell'assicurato e relazione medica - redatta dall'ultimo medico curante sull'apposito stampato fornito dalla Società e dichiarazione del medesimo rilasciata su modulo del proprio ricettario, attestante la compilazione del predetto stampato - sulle cause del decesso;
- copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale o clinica privata;
- copia del verbale rilasciato dall'Autorità competente, da cui si desumono le circostanze del decesso (solo in caso di morte per infortunio, suicidio o omicidio);
- copia autentica del testamento o, in assenza, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva) attestante che il decesso è avvenuto senza lasciare testamento, con l'indicazione di tutti gli eredi legittimi del de cuius con l'indicazione delle generalità complete, dell'età e della capacità di agire di ciascuno di essi nonché l'eventuale stato di gravidanza della vedova;
- se i beneficiari sono minori od incapaci, decreto del Giudice Tutelare con l'indicazione della persona autorizzata alla riscossione.

Il richiedente autorizza la Società a bonificare l'importo dovuto sul c/c della

Banca _____ N° conto corrente: _____

ABI: _____ CAB: _____ CIN: _____

intestato a _____ Tel. _____ Firma _____

Data _____

In fede
(firma dei Beneficiari)

GLOSSARIO

Adeguatezza dei contratti	Principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.
Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
Appendice	Documento che forma parte integrante 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.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il contraente e con il beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Capitale assicurato	E' la prestazione che la società si impegna a pagare al verificarsi del decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.
Caricamenti	Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della società.
Cessione, pegno e vincolo	Condizioni secondo cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la società, a seguito di comunicazione scritta del contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Compagnia	Vedi "Società".
Conclusione del contratto	Momento in cui il contratto è perfezionato. Ciò avviene con la consegna della polizza al contraente, previo pagamento del premio ovvero qualora il contraente riceve da parte della Società il documento di polizza debitamente firmato o altra comunicazione scritta attestante l'accettazione della proposta.
Condizioni di assicurazione (o di polizza o contrattuali)	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Condizioni generali	Clausole di base previste dal contratto di assicurazione, che riguardano gli aspetti generali del contratto quali il pagamento del premio, la decorrenza, la durata. Possono essere integrate da condizioni speciali e particolari.
Condizioni particolari	Insieme di clausole contrattuali con le quali si intendono ampliare o diminuire le clausole di base previste dalle condizioni generali.
Condizioni Speciali	Insieme di clausole contrattuali con le quali si intendono ampliare o diminuire le clausole di base previste dalle condizioni generali con specifico riferimento ad una determinata copertura assicurativa.
Conflitto di interessi	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della società può collidere con quello del contraente.
Contraente	Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione con la Società.
Contratto di assicurazione sulla vita	Contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.
Costi/Spese	Oneri a carico del contraente gravanti sui premi versati e sulle risorse finanziarie gestite dalla società.
Costi accessori (o costi fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)	Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.
Decorrenza della garanzia	Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Detraibilità fiscale	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.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni fornite dal contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la società stessa può richiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.
Diritti (o interessi) di frazionamento	In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.
Diritto proprio (del beneficiario)	Diritto del beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Durata del pagamento dei premi	Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Estensione territoriale	Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.
Età assicurativa	Modalità di calcolo dell'età dell'assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.
Fascicolo informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: <ul style="list-style-type: none"> - scheda sintetica (per le polizze con partecipazione agli utili, unit-linked e index-linked); - nota informativa; - condizioni di assicurazione, comprensive del regolamento del fondo interno per le polizze unit-linked o del regolamento della gestione separata per le polizze rivalutabili; - glossario; - modulo di proposta. -
Garanzia complementare	Garanzia di puro rischio abbinata facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni.
Garanzia principale	Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario.
Impignorabilità e inalienabilità	Principio secondo cui le somme dovute dalla società al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
Impresa di assicurazione	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	Istituto di 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.
Liquidazione	Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Nota informativa	Documento redatto secondo le disposizioni ISVAP che la società deve consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso ed alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
Pegno	Vedi "cessione"
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.

Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione .
Premio annuo	Importo che il contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Premio frazionato	Parte del premio annuo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni trimestre.
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.
Principio di adeguatezza	Principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.
Prestazione assicurata	Somma pagabile sotto forma di capitale che la società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento previsto.
Proposta	Modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Questionario sanitario (o anamnestico)	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
Quietanza	Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
Riattivazione	Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.
Ricorrenza annuale	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Rischio demografico	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.

Scheda sintetica	Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la società deve consegnare al potenziale contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto, vale a dire il decesso dell'assicurato.
Società	La Compagnia di Assicurazioni sulla Vita "BERNESE VITA S.p.A.: Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.
Sovrappremio	Maggiorazione di premio richiesta dalla società in alcuni casi particolari di aggravamento del rischio da assicurare. Ad esempio per motivi sanitari, sportivi o professionali.
Vincolo	Vedi "cessione".

(ultimo aggiornamento: Luglio 2009)

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE n° [progr]

La proposta rappresenta la base legale dell'assicurazione che Lei desidera concludere: in essa Lei fissa l'estensione della copertura, le prestazioni e i premi del futuro contratto di assicurazione.

Voglia rispondere a tutte le domande in modo completo ed esatto: da ciò dipende la validità del contratto di assicurazione (art. 1892 e 1893 C.C.).

La preghiamo di scrivere in stampatello e di non ricorrere a segni e trattini. Le ricordiamo che firmando la proposta si assume la responsabilità di quanto vi è dichiarato, anche se le risposte vengono scritte da terzi.

Compilando personalmente la proposta si evitano possibili errori di trascrizione.

Modalità di esercizio del diritto di recesso e di revoca della proposta

La proposta è revocabile fino a quando il contratto non sia stato concluso.

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata indirizzata all'Agenzia cui è assegnato il contratto stesso.

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente ha ricevuto la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società.

In assenza di tale comunicazione il termine di 30 giorni decorre dal giorno in cui:

- la polizza è stata sottoscritta dal Contraente e dalla Società. ovvero
- il Contraente abbia ricevuto la polizza sottoscritta dalla Società.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto al netto dell'imposta e della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha il diritto di recuperare le spese effettive sostenute per l'emissione del contratto quali individuate e quantificate in 5 Euro.

Modalità di pagamento del premio

Ogni pagamento può essere effettuato con le seguenti modalità:

- con assegno bancario presso la Sede dell'Agenzia cui è assegnata la polizza;
- con bollettino di conto corrente postale n° 48722003 intestato a Bernese Vita S.p.A.;
- con bonifico bancario presso UBI Banca Popolare di Bergamo Cod. IBAN IT61 Q054 2803 2050 0000 0093 068 intestato a Bernese Vita S.p.A.

[acqAgCom] cod. [acqAg] Convenzione N. [prev_kConv]

Dati del contraente

[c1fg1] fisica [c1fg2] giuridica [c1S1] sesso [c1S2] [c1_SC] Stato civile

[c1_anCognome] Cognome/Ragione sociale [c1_anNome] Nome [c1_NNAZ] Naz. [c1_andTel] Telefono

[C1_Cap] CAP [c1_anrCom] Località di residenza [C1_rPr] Prov. [c1_anrInd] Indirizzo

[c1_anNascCom] Luogo di nascita [C1_nPr] Prov. [C1_anDNasc] Data di nascita [C1_anCF] Codice Fiscale [C1_andCitt] Cittadinanza

[c1_andProf] Professione/Attività

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IDENTIFICAZIONE DEL RAPPORTO (LEGGE 5.7.1991 N.197) CODICE 23

Estremi del documento e dati integrativi del Contraente o del legale rappresentante

Tipo documento [c1D1] Carta d'identità [c1D2] Patente d'auto [c1D3] Passaporto [c1D4] Porto d'armi [c1D5] Tessera postale [c1_DocNum] Numero documento

[c1_Dril] Data rilascio [c1_DocEnte] - [c1_DocCom] Autorità e località di rilascio [600] CAB [c1_DocEnte] Sottogruppo [c1_DocCom] Gruppo attività

Dati dell'eventuale legale rappresentante

[Cognome] [Nome] [M] [F]

[Data di nascita] [Codice Fiscale] [Comune di nascita] [Prov.]

[Domicilio attuale: indirizzo] [Località] [CAP] [Prov.]

Firma del personale incaricato dalla Società **Firma del soggetto che effettua l'operazione**

Dati dell'Assicurando

[A1S1] Sesso [A1S2] [A1_SC] Stato civile

[A1_anCognome] Cognome [A1_anNome] Nome [A1_nNaz] Naz. [A1_andTel] Telefono

[A1_CAP] CAP [A1_anrCom] Località di residenza [A1_rPr] Prov. [A1_anrInd] Indirizzo

[A1_anNascCom] Luogo di nascita [A1_nPr] Prov. [A1_anDNasc] Data di nascita [A1_anCF] Codice Fiscale [A1_andCitt] Cittadinanza

[A1_andProf] Professione/Attività

Estremi del documento e dati integrativi del Assicurato (da compilare quando è persona diversa dal Contraente)

Tipo documento [a1D1] Carta d'identità [a1D2] Patente d'auto [a1D3] Passaporto [a1D4] Porto d'armi [a1D5] Tessera postale [a1_DocNum] Num. documento

[A1_dRil] Data rilascio [A1_DocEnte] - [A1_DocCom] Autorità e località di rilascio [600] CAB [a1_DocEnte] Sottogruppo attività [A1_DocCom] Gruppo attività

BENEFICIARI

Indicare nell'apposita casella il codice relativo alla forma di beneficio prescelta, fra quelle riportate accanto. In caso di designazione nominativa indicare cognome, nome, luogo e data di nascita.

In caso di morte

Codice [BEM_ID]

[BEM_DESCR] [Cognome e nome] [Luogo e data di nascita]

In caso di vita

Codice [BEV_ID]

[BEV_DESCR] [Cognome e nome] [Luogo e data di nascita]

1 - L'Assicurato
2 - Il Contraente
3 - Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato
4 - Figli nati e nati di parto dell'Assicurato in parti
5 - Il coniuge dell'Assicurato
6 - Il coniuge e i figli nati e nati di parto in parti uguali
7 - Genitori dell'Assicurato in parti uguali

BASI CONTRATTUALI
Caratteristiche del Prodotto e della Tariffa prescelta

Data decorrenza	Età	Durata (Anni)	N° premi dovuti
[prev_dDEC]	[prev_XA]	[prev_NA]	[prev_NP]

Tariffa Prescelta (cod.)	Denominazione
[prev_Tar]	[prev_prodDescr]

PREMIO

Annuo Costante	Annuo Crescente	Unico	Unico ripetitivo
[prev_TP1]	[prev_TP2]	[prev_TP3]	[prev_TP4] [TP5]

RATEAZIONE

Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Mensile (*)
[MP1]	[MP2]	[MP3]	[MP4]	[MP12]

(*) concedibile esclusivamente su polizza emessa in relazione a Convenzione

PRESTAZIONE E PREMIO

Capitale o rendita iniziale €	[prev_prest]	Rata lorda di perfezionamento €	[prev_RLETot]
-------------------------------	--------------	---------------------------------	---------------

Garanzie complementari richieste

Capitale assicurato €	[prev_prest]
-----------------------	--------------

Complementare infortuni (barrare la casella che interessa)

A [inf1]	Qualora la morte dell'Assicurato sia conseguenza diretta ed esclusiva di infortunio, la Bernese Vita, previo pagamento di un premio, compreso nella rata suindicata, paga immediatamente ai beneficiari designati nella polizza vita il capitale aggiuntivo.
B [inf2]	Se la morte è conseguenza diretta ed esclusiva di incidente della circolazione, così come definito dalle Condizioni regolanti la garanzia complementare infortuni, il capitale aggiuntivo di cui sopra viene raddoppiato.

DICHIARIAMO, INOLTRE, DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DEL FASCICOLO INFORMATIVO E DEL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO RIFERITO ALLA TARIFFA INDICATA NELLA PRESENTE PROPOSTA.

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURANDO
(se diverso dal Contraente)

Dichiarazioni supplementari del Contraente (se persona diversa dall'Assicurando) per il trasferimento di proprietà della polizza, in caso di sua premorienza durante il periodo di durata contrattuale.

Io sottoscritto stabilisco quanto segue:

"Dichiaro che, in caso di mia premorienza e salvo mie contrarie disposizioni testamentarie, i diritti a me spettanti quale Contraente, dovranno ritenersi trasferiti al Sig./Sig.ra

con piena facoltà di disporre della polizza, quale nuovo Contraente, anche per quanto riguarda l'eventuale variazione di beneficiario."

FIRMA DEL CONTRAENTE

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Da compilare per tutti i prodotti, esclusi "Plusrisparmio", "Plusvalore" e "Traguardo Domani" verificando le avvertenze per la compilazione riportate nella pagina seguente.

Al fine di rinunciare al periodo di carenza si è sottoposto a visita medica? [q27s] [q27n]

Descriva la sua professione:

--

Nell'ambito della sua professione:

			Anno	GG
Pratica un'attività pericolosa?	[q1s]	[q1n]		
È a contatto con materie pericolose e/o nocive alla salute?	[q2s]	[q2n]		
È a contatto con macchinari vari?	[q3s]	[q3n]		
Lavora su impalcature e/o ponti?	[q4s]	[q4n]		
Pratica sport pericolosi?	[q5s]	[q5n]		
In caso affermativo quali?				
Come professionista?	[q6s]	[q6n]		
Quali? [quest_sport]				
Pratica voli in qualità diversa da passeggero?	[q7s]	[q7n]		
Con quale altra qualifica? [quest_fly]				
Negli ultimi 10 anni è stato ricoverato in ambiente ospedaliero o si è sottoposto a terapie prolungate? (non considerare i ricoveri per appendicite, ernia inguinale, tonsillectomia, frattura degli arti, parto)	[q8s]	[q8n]	[qY1]	[qD1]
Ha subito operazioni chirurgiche diverse da appendicectomia, adenotonsillectomia o ernia inguinale?	[q9s]	[q9n]		
Quali? [quest_surg1] [quest_surg2]			[qY2] [qY3]	[qD2] [qD3]

Soffre oppure ha mai sofferto di:

- Malattia del cuore o dell'apparato circolatorio?	[q10s]	[q10n]	[qY4]	[qD4]
- colpo apoplettico (ictus) o ipertensione?	[q11s]	[q11n]	[qY5]	[qD5]
- Diabete?	[q12s]	[q12n]	[qY6]	[qD6]
- cancro oppure altri tumori maligni?	[q13s]	[q13n]	[qY7]	[qD7]
- Malattie renali oppure della vescica?	[q14s]	[q14n]	[qY8]	[qD8]
- asma, bronchite o altre malattie o disturbi dell'apparato respiratorio?.	[q15s]	[q15n]	[qY9]	[qD9]
- disturbi mentali o nervosi?	[q16s]	[q16n]	[qY10]	[qD10]
- malattie infettive? (es. epatite, tifo, etc.)	[q17s]	[q17n]	[qY11]	[qD11]
- malattie dell'apparato digerente (es. ulcera)	[q18s]	[q18n]	[qY12]	[qD12]
- Altre?	[q19s]	[q19n]	[qY13]	[qD13]

Descrizione (in caso di risposta affermativa ad una delle domande precedenti):

[quest_Desc]

Accertamenti a cui è stato sottoposto:

Quali? [quest_ctrl1] [quest_ctrl2]			[qY14]]	[qD14]]
			[qY15]	[qD15]

Cure praticate:

Quali? [quest_cure1] [quest_cure2]			[qY16]]	[qD16]]
			[qY17]	[qD17]

Ha imperfezioni fisiche o difetti funzionali, interessanti particolarmente gli organi dell'udito e della vista	[q20s]	[q20n]		
Di quale natura? [quest_imp]				
Ha subito traumi o lesioni accidentali (del cranio, degli organi di senso, degli arti, di altre localizzazioni)?	[q21s]	[q21n]		
Quali? [quest_shock1] [quest_shock2]			[qY18]] [qY19]]	[qD18]] [qD19]]
È attualmente in cura per qualche motivo?	[q22s]	[q22n]		
Quale? [quest_cr]				
Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi 12 mesi?	[q23s]	[q23n]		

Quali? [quest_med]			
Il suo peso è aumentato e/o diminuito negli ultimi 12 mesi?		[q24s]	[q24n]
Quanto? [quest_Winc]			
Per quale motivo? [quest_Wr]			
Altezza	[quest_H]	Peso attuale	[quest_W]

Conosce i valori della sua pressione arteriosa?		[q25s]	[q25n]
---	--	------------------------	------------------------

In caso di risposta affermativa indicare i valori max [\[quest_Pmax\]](#) e min [\[quest_Pmin\]](#)

Gode di pensione di invalidità o ha presentato documenti per ottenerla?		[q26s]	[q26n]
---	--	------------------------	------------------------

Chi è il suo medico curante abituale e/o di famiglia?

Generalità:

[\[quest_doc1\]](#)

Indirizzo:

[\[quest_doc2\]](#)

Da quale anno?

[\[quest_docY\]](#)

A seguito delle dichiarazioni dell'Assicurando la società si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione sanitaria.

AVVERTENZE IMPORTANTI PER LA COMPILAZIONE DELLA PROPOSTA

Dichiarazioni dell'Assicurando

Specificare quale hobby e sport l'Assicurando pratica (equitazione, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, pugilato, sci nautico, alpinismo, ecc.), a quale livello, dilettantistico o professionale, e se partecipa a competizioni.

Indicare inoltre se nell'ambito della propria professione l'Assicurando è esposto a particolari pericoli quali: contatto con materie venefiche o esplosive; correnti elettriche; lavori su impalcature o ponti; in miniera, cave, pozzi o stive; lavori a contatto con macchine azionate a motore; guida di autocarri o autotreni ecc.

Dichiarazioni sanitarie dell'Assicurando

all'eventuale ricovero in ospedale, al fatto di essersi sottoposto a terapie prolungate oppure al fatto di aver subito operazioni chirurgiche diverse da appendicectomia o ernia inguinale precisare l'ospedale ed il motivo del ricovero per malattie e/o interventi diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, ernia inguinale

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa riportata di seguito, ai sensi degli articoli 23, 24, 26, 42 del Codice:

ACCONSENTO/IAMO

- al trattamento dei miei dati personali, **comuni e sensibili**, per le finalità strettamente necessarie alla conclusione del rapporto assicurativo e per la gestione e liquidazione sinistri, indicate al punto 1 lettere a) e b) della predetta informativa e con le modalità descritte al punto 2 della stessa;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5 della predetta informativa;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa.

[priv] ACCONSENTO/IAMO (*)

- al trattamento dei miei dati **comuni** per le finalità indicate al punto 1, lett. C) e al conferimento degli stessi per le attività di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi come specificato al punto 3, lettera c).

(*) -ove l'interessato **NON** intenda dare il proprio consenso al trattamento comunicazione e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per finalità di informazione e promozione commerciale, deve premettere la parola "NON" alla parola "acconsento/iamo".

Rimane fermo che il mio/nostro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

<input type="text"/> Luogo e data	<input type="text"/> Nome e Cognome dell'Interessato	<input type="text"/> Firma
<input type="text"/> Luogo e data	<input type="text"/> Nome e Cognome dell'Interessato	<input type="text"/> Firma
<input type="text"/> Luogo e data	<input type="text"/> Nome e Cognome dell'Interessato	<input type="text"/> Firma

RIEPILOGO E SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA

Io sottoscritto dopo avere preso cognizione delle Condizioni di Assicurazione relative al contratto:

- DICHIARO:** che le indicazioni fornite nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Compagnia, **sono veritiere e complete** e che ne assumo ogni responsabilità anche se sono state scritte da altri;
- DICHIARO:** che la decisione sull'accettazione dell'assicurazione presentata spetta unicamente alla Compagnia. Se questa si trova indotta ad applicare condizioni restrittive, oppure a rinviare o rifiutare l'assicurazione proposita, non è tenuta ad indicarne i motivi. In ogni caso la documentazione, con tutti i relativi allegati, rimane presso la Compagnia stessa.
- Prosciolgo dal segreto professionale e legale medici ed Enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le persone alle quali la Compagnia credesse, in ogni tempo, anche dopo l'eventuale sinistro, di rivolgersi per informazioni ed acconsento che tali informazioni siano dall'assicuratore stesso o da chi per lui comunicate ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.**
- DICHIARO:** di aver preso cognizione delle condizioni riferite alle clausole di revocabilità della proposta e di recesso dal contratto, riportate nel frontespizio della proposta.

Luogo

,li

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURANDO
(quando non sia lo stesso contraente)

L'AGENTE

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/03

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito denominato "Codice"), la Bernese Vita S.p.A., in qualità di "Titolare" del trattamento, La informa – nella Sua qualità di "interessato" – sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

1. Fonte dei dati e finalità del relativo trattamento¹

I Suoi dati personali² - comuni e sensibili³ - in possesso della Compagnia in calce indicata, sono raccolti direttamente dai Agenti e/o collaboratori nel corso della fase precedente la stipulazione della polizza assicurativa ovvero all'atto della sottoscrizione della stessa ovvero durante la fase successiva.

I Suoi dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Compagnia per finalità:

- connesse e strumentali alla eventuale valutazione circa l'adeguatezza al suo profilo dei prodotti e servizi, alla conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Compagnia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo;
- funzionali alla attività assicurativa per le quali l'interessato ha facoltà di manifestare o meno il proprio consenso, e cioè finalità gestionali, statistiche, commerciali, operative, di marketing e promozionali, di indagini di mercato.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità indicate al punto 1, sarà effettuato:

- attraverso l'uso sia di strumenti manuali, tra i quali anche schede e questionari, sia di strumenti automatizzati (informatici e telematici o di altre tecniche a distanza) atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi;
- adottando, ai sensi degli artt. 31-36 del Codice, idonee e preventive misure di sicurezza finalizzate a ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta;
- nel rispetto delle modalità indicate nell'art.11, comma 1, del Codice, il quale prevede, tra l'altro, che i dati stessi siano:
 - trattati in modo lecito e secondo correttezza;
 - raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi;
 - esatti e, se necessario, aggiornati;
 - pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità del trattamento;
 - conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo non superiore a quello necessario al raggiungimento degli scopi per i quali i dati sono stati trattati.

I dati personali, a Lei riferibili saranno trattati ad opera della Agenzia presso la quale è stata stipulata la polizza assicurativa e ad opera degli incaricati nell'organizzazione interna della Compagnia. Oltre che dal Titolare, i Suoi dati possono essere trattati all'interno del Gruppo Allianz, nonché dai soggetti indicati al punto 5 della presente informativa.

3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

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

¹ Per **trattamento** si intende, ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett. a) del Codice, qualunque operazione svolta sui dati personali con o senza l'ausilio di strumenti informatici (ad es. la raccolta, la registrazione, l'elaborazione, l'organizzazione, la conservazione, la modificazione, l'utilizzo, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione, la distruzione, ecc.... dei dati personali).

² A tal proposito, Le ricordiamo che ai fini della normativa in materia di Privacy, si intende per **dato personale**, ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett. b), c) e d) del Codice, qualsiasi informazione relativa ad un soggetto identificato o identificabile (persona fisica o persona giuridica), che la legge definisce "interessato".

³ I dati personali si distinguono in **comuni** (ad es. nome, cognome, indirizzo, codice fiscale, ragione sociale, partita IVA, ecc...), **sensibili** (sono i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, lo stato di salute, la vita sessuale, le convinzioni religiose, filosofiche, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale) e **giudiziari** (sono i dati idonei a rivelare i provvedimenti di cui all'art. 3, comma 1, lett. a) - o) e r) - u) del D.P.R. 313/2002, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli artt. 60 e 61 c.p.p.).

- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere;
- facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto del conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi controlli di assicurazione;
- nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

I Suoi dati personali potranno essere comunicati:

- soggetti del settore assicurativo: Agenti, subAgenti, produttori di Agenzia, assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, Società di Gestione del Risparmio, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio banche e SIM);
- legali e medici fiduciari;
- società del Gruppo, nonché società di servizi informatici, postali o di archiviazione Società di revisione e consulenza;
- organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAR, Ministero dell'industria del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi);
- società del Gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. Diffusione dei dati

I Suoi dati personali non sono soggetti a diffusione al di fuori di quanto previsto dal punto 5 della presente informativa.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I Suoi dati personali, comuni e sensibili, possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea per le ragioni legate alla propria attività istituzionale, di cui al punto 1., e/o collegate alla gestione assicurativa (per es. riassicurazione).

8. Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti. In particolare, l'interessato può ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e che tali dati vengano messi a sua disposizione in forma intelligibile. L'interessato può, altresì, chiedere di conoscere l'origine dei dati nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. Titolare e Responsabili del trattamento

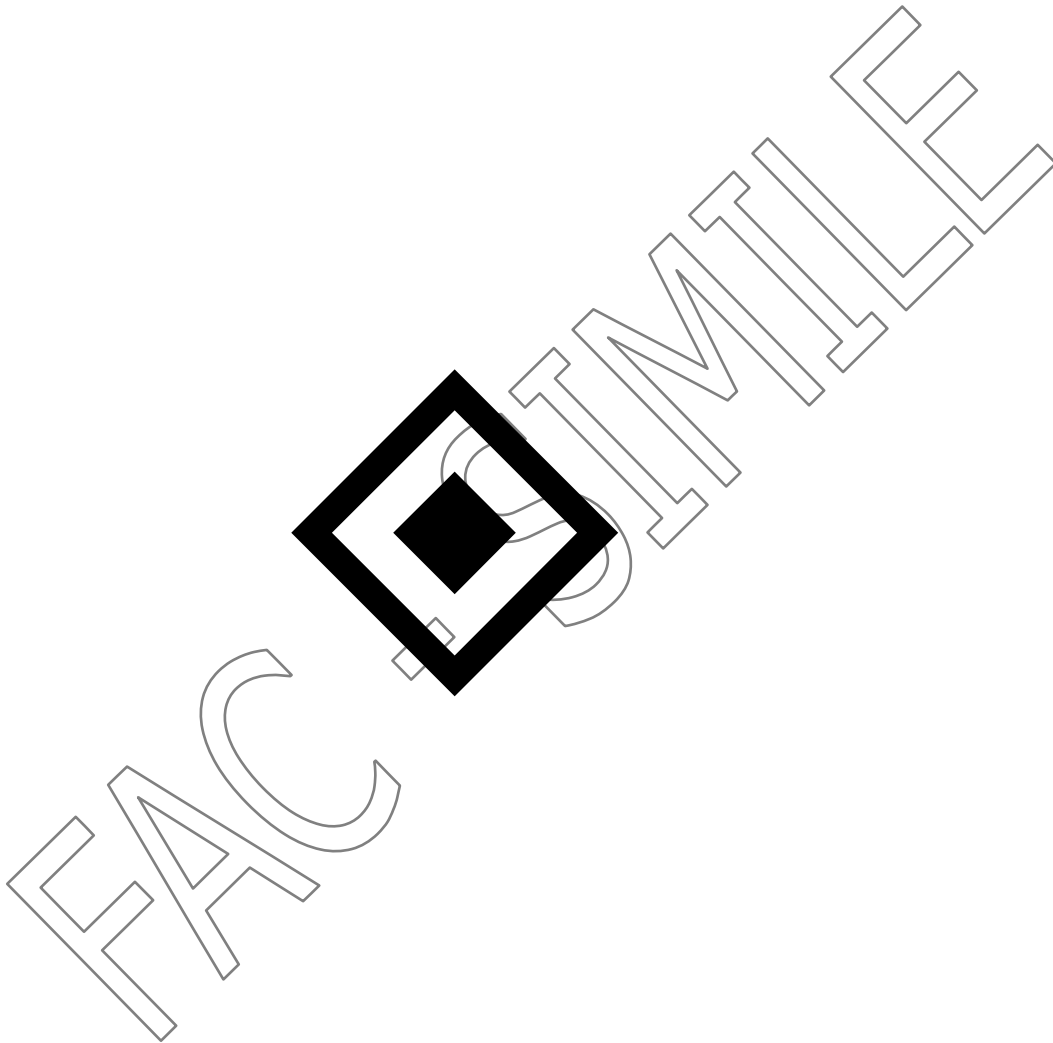
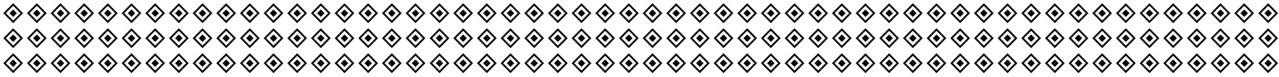
Titolare del trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, è Bernese Vita S.p.A., con sede in Roma, Via A. G. Guattani, 6/A - c.a.p. 00161.

Responsabile del trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ai sensi dell'art. 7, è la Direzione Generale domiciliata per la carica presso la sede legale della Compagnia.

L'elenco completo aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, effettuato dalla Bernese Vita S.p.a., è a disposizione degli interessati presso la sede legale della Compagnia in Roma, Via A. G. Guattani 6/A, c.a.p. 00161 – Ufficio Affari Legali e Societari – tel. 06/44164410 – fax. 06/44164531 – e-mail: privacy@bernese.it.

Il presente Fascicolo informativo ed i dati in esso contenuti sono aggiornati alla data di Luglio 2009

FASCICOLO INFORMATIVO



Pagina lasciata vuota intenzionalmente



QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO ASSOCIATO ALLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE n° [progr]

Gentile Cliente,

dal 1° Dicembre 2005, l'Istituto di Vigilanza delle Assicurazioni Private (ISVAP) ha introdotto nuove regole di trasparenza ed adeguatezza dei prodotti di assicurazione sulla vita. Ciò significa una maggiore tutela del consumatore grazie ad una sua maggiore consapevolezza verso il prodotto di protezione, previdenza, risparmio ed investimento che intende acquistare.

Il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo esclusivo interesse, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza della nostra offerta assicurativa rispetto alle sue specifiche esigenze.

La ringraziamo per la sua collaborazione.

Informazioni anagrafiche

(Nel caso di Cliente Persona Giuridica, gli estremi anagrafici del Cliente sono quelli del Legale Rappresentante e le informazioni del questionario sono fornite da quest'ultimo)

[da] Nome e Cognome

[db] Data di nascita

[dc] Sesso

[dd] Codice fiscale

[de] Comune di nascita

[df] Provincia

[dg] Indirizzo

[dh] CAP

[di] Comune di residenza

[dl] Provincia

[dm] Stato

Categoria Professionale

1. A quale categoria professionale appartiene?

[d10] Non risponde

[d11] Occupato

[d12] Pensionato

[d13] Altra categoria di persone

Persone da tutelare

2. Lei ha persone da tutelare ovvero proteggere (famigliari od altri soggetti)?

[d20] Non risponde

[d21] Sì

[d22] No

Situazione assicurativa

3. Attualmente ritiene che le seguenti aree di bisogno siano per lei già pienamente coperte da soluzioni assicurative?

- [d30] Non risponde
- [d31] Protezione (tutela in caso di premorienza)
- [d32] Previdenza (soluzioni combinate di protezione ed assistenza, forme pensionistiche individuali);
- [d33] Risparmio (piani flessibili di accumulo, programmi di risparmio)
- [d34] Investimento (soluzioni con elevata partecipazione alla gestione separata)

A questo punto valutiamo insieme quale tra le seguenti aree di bisogno (protezione, previdenza, risparmio ed investimento) è quella di maggior interesse. Affronteremo infatti un solo aspetto per poterlo approfondire al meglio e per individuare i prodotti più adeguati a soddisfare le sue esigenze.

Analisi delle esigenze e della disponibilità finanziaria

4. Quali delle seguenti aree di bisogno intende presidiare con soluzioni assicurative, in quanto solo parzialmente coperta o attualmente non coperta? (indicare una sola area di bisogno)

- [d40] Non risponde
- [d41] Protezione (tutela in caso di premorienza)
- [d42] Previdenza (soluzioni combinate di protezione ed assistenza, forme pensionistiche individuali);
- [d43] Risparmio (piani flessibili di accumulo, programmi di risparmio)
- [d44] Investimento (soluzioni con elevata partecipazione alla gestione separata)

5. Dal punto di vista finanziario, quali caratteristiche deve possedere la soluzione assicurativa per rispondere al Suo profilo, in termini di massima esposizione al rischio per Lei accettabile? (Nota: per l'area di bisogno Protezione, il profilo di rischio non è richiesto)

- [d50] Non risponde (ovvero non pertinente se l'area di bisogno è Protezione)
- [d52] Mantenimento del valore del capitale e suo costante e graduale incremento nel tempo (profilo MEDIO)
- [d53] Crescita significativa del capitale investito (profilo ALTO)

6. Su quale orizzonte temporale intende orientarsi per presidiare l'area di bisogno prescelta (vedi domanda n° 4)? (Nota: l'indicazione di un orizzonte temporale inferiore a 5 anni potrebbe non consentire il presidio dell'area di bisogno prescelta)

- [d60] Non risponde
- [d61] Inferiore a 5 anni
- [d62] Tra 5 e 10 anni (compresi)
- [d63] Superiore a 10 anni

7. Qual'è la disponibilità finanziaria che intende impiegare per presidiare l'area di bisogno (vedi domanda n° 4)?

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---|
| Non risponde | <input type="checkbox"/> | [d70] |
| fino ad € 20.000,00 | <input type="checkbox"/> | [d71] in unica soluzione |
| | <input type="checkbox"/> | [d72] da rateizzare nel corso del tempo |
| da € 20.000,00 ad € 50.000,00 | <input type="checkbox"/> | [d73] in unica soluzione |
| | <input type="checkbox"/> | [d74] da rateizzare nel corso del tempo |
| oltre € 50.000,00 | <input type="checkbox"/> | [d75] in unica soluzione |
| | <input type="checkbox"/> | [d76] da rateizzare nel corso del tempo |

Grazie alla Sua disponibilità, abbiamo potuto raccogliere le informazioni che ci consentiranno di proporLe la soluzione assicurativa più adeguata alle Sue esigenze. Le chiediamo cortesemente di barrare una delle seguenti scelte:

[d82] confermo le informazioni nel questionario

[d80] "Dichiaro di essere consapevole del fatto che l'intermediario assicurativo – in ragione del mio rifiuto di fornire le informazioni richieste – non è stato in grado di effettuare la valutazione dell'adeguatezza del presente contratto, rispetto al mio profilo ed a miei bisogni."

[d81] "Dichiaro di essere stato informato dall'intermediario assicurativo che il presente contratto risulta inadeguato rispetto al mio profilo ed ai miei bisogni, quali rilevati dallo stesso intermediario assicurativo in base alle informazioni da me fornite."

Firma del Cliente (o Legale Rappresentante)

.....

Firma dell'Intermediario

.....

Data

.....