

# BERICAVITA

## BERICA VITA

# BERICAPRESTO

***Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte e di invalidità totale e permanente a capitale decrescente ed a premio unico riservato ai correntisti degli Istituti di credito del Gruppo Banca Popolare di Vicenza***

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Tutela dei dati personali: Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30/6/2003 n.196
- Nota Informativa
- Condizioni di Polizza
- Glossario
- Modulo di proposta (fac-simile)

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

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**



**BERICA VITA**  
Gruppo Banca Popolare di Vicenza

PAGINA  
INTENZIONALMENTE  
BIANCA

## TUTELA DEI DATI PERSONALI: INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/6/2003 N. 196

Ai sensi dell'articolo 13 del D.L.vo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", (nel testo, per brevità: Codice), Berica Vita S.p.A. (per brevità anche "Società") fornisce le seguenti informazioni.

### 1) Fonte dei dati personali

Per fornire i prodotti assicurativi richiesti, la Società deve disporre dei dati personali che riguardano la clientela, raccolti direttamente presso la clientela stessa o tramite la rete di vendita in occasione dell'instaurazione del rapporto contrattuale. Tali dati vengono trattati, nel rispetto del Codice, secondo canoni di riservatezza connaturati allo svolgimento dell'attività assicurativa.

### 2) Finalità del trattamento dei dati

I dati personali e sensibili conferiti dal Cliente sono trattati nell'ambito dello svolgimento dell'ordinaria attività della Società, con le seguenti finalità:

- a) finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui Berica Vita S.p.A. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) finalità derivanti da obblighi previsti da leggi, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge (es.: antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, anagrafe tributaria, ecc.);
- c) finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di Berica Vita s.p.a. e delle Società del Gruppo, nonché per il compimento di ricerche di mercato.

### 3) Dati sensibili

Con riferimento a specifiche operazioni e prodotti assicurativi, può rendersi necessario il trattamento di dati che la legge definisce "sensibili" in quanto idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche, politiche o di altro genere, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale. Per il trattamento dei dati sensibili il Codice richiede, oltre ad apposita autorizzazione da parte del Garante, una specifica manifestazione di consenso.

### 4) Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento posto in essere da Berica Vita S.p.A. viene realizzato tramite l'ausilio di strumenti elettronici e supporti cartacei.

### 5) Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

Fatta salva la totale autonomia dell'interessato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 del D.L.vo 196/2003 il consenso dell'interessato non è necessario quando il trattamento dei dati:

1. è effettuato per adempiere ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria;
2. è necessario per eseguire obblighi derivanti da un contratto del quale è parte l'interessato o per adempiere, prima della conclusione del contratto, a specifiche richieste dell'interessato;
3. riguarda dati provenienti da pubblici registri, elenchi, atti o documenti conoscibili da chiunque, fermi restando i limiti e le modalità che le leggi, i regolamenti o la normativa comunitaria, stabiliscono per la conoscibilità e pubblicità dei dati;
4. riguarda dati relativi allo svolgimento di attività economiche, trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di segreto aziendale e industriale.

Per quanto riguarda i punti 1 e 2, qualora l'interessato si rifiuti di conferire i propri dati, non sarà

possibile concludere il contratto. Il consenso è facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione o di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato stesso e per il compimento di ricerche di mercato. Pertanto, qualora l'interessato non acconsenta al conferimento degli stessi, ciò non potrà avere effetti ai fini della conclusione del contratto.

## 6) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono venire comunicati

I dati personali possono essere comunicati:

- a) per le finalità di cui al punto 2 lett. a) e b), ad assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti e subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione quali le banche, Società di Gestione del Risparmio e SIM; consulenti medici legali, società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; banche dati esterne, ISVAP e Ministero dell'Industria, del commercio, dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni); ad altre Società del Gruppo (Società controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); a soggetti che forniscono servizi per la gestione del sistema informativo della Società; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione ed il trattamento di dati provenienti da documenti o da supporti forniti ed originati dagli stessi clienti ed aventi ad oggetto lavorazioni massive relative a pagamenti effetti, assegni ed altri titoli; soggetti che svolgono attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela; soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (es. call center, help-desk); studi e società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza; soggetti che svolgono adempimenti di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Società anche nell'interesse della clientela; società di informazione commerciale per rischi finanziari nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.
- b) per le finalità di cui al punto 2 lett. c) a società terze, che hanno stipulato accordi commerciali con Berica Vita s.p.a., specializzate nell'informazione e promozione commerciale, nel marketing, nelle ricerche di mercato, nelle offerte dirette di prodotti e servizi.

In particolare, per le finalità di cui al comma precedente, i dati personali ed eventualmente sensibili, quando necessario, sono necessariamente e sistematicamente comunicati ai seguenti soggetti: Banca Popolare di Vicenza scpa (società controllante di Berica Vita), Universo Servizi s.p.a. di Milano, SEC Servizi – Società Consortile per azioni - di Padova. I dati personali comuni e sensibili possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea solo se necessario per finalità di conclusione e gestione contratti, ma non sono soggetti a diffusione. I dati conferiti non saranno oggetto di comunicazione se non nei limiti e secondo le modalità indicate nella presente informativa.

## 7) Diritti dell'interessato

L'interessato, ai sensi dell'articolo 7 del Codice, ha diritto di essere messo a conoscenza dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazio-

ne di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Per esercitare i suddetti diritti o per avere ulteriori informazioni, l'interessato può rivolgersi direttamente al Servizio Clienti di Berica Vita, al numero verde 800-21-91-91.

Titolare del Trattamento è Berica Vita s.p.a. -Esercizio attività assicurativa- Sede legale: Via Btg. Framarin, 18 – 36100 Vicenza.

PAGINA  
INTENZIONALMENTE  
BIANCA

## NOTA INFORMATIVA

### ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE E DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE A CAPITALE DECRESCENTE ED A PREMIO UNICO

*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 SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

## A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE

### 1. Informazioni generali

Berica Vita S.p.A. è una Compagnia di assicurazione sulla vita, appartenente al Gruppo Banca Popolare di Vicenza.

Sede legale e Direzione Generale a Vicenza - Italia - Via Btg. Framarin, 18 – Cap. 36100 –

Recapito telefonico: + 39 0444.906811 – fax +39 0444.329363

Sito internet: [www.bericavita.it](http://www.bericavita.it)

Indirizzo e-mail: [bericavita@bericavita.it](mailto:bericavita@bericavita.it)

Berica Vita S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento ISVAP n. 2265 del 02.04.2004, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 84 del 09.04.2004.

La Società di revisione della Compagnia è KPMG S.p.A. - sede legale e amministrativa in Via Vittor Pisani, 25 20124 Milano, Iscritta al n. 13 Albo Consob, Recapito Telefonico 02/6736.1.

Berica Vita. è sottoposta ad attività di direzione e coordinamento della Banca Popolare di Vicenza S.c.p.a..

### 2. Conflitto di interessi

In relazione all'offerta ed all'esecuzione del contratto di assicurazione "Berica Presto" la Compagnia non ravvisa l'esistenza di alcun conflitto di interesse. In ogni caso Berica Vita S.p.A., pur in presenza di un eventuale conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

## B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI E SULLE GARANZIE OFFERTE

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

#### 3.1 Limiti di età dell'Assicurato, durata contrattuale e prestazioni assicurate

L'età dell'Assicurato, alla data di decorrenza delle coperture assicurative, deve essere almeno pari a 18 anni e comunque non superiore a 60 anni; l'età alla data di scadenza del contratto non può comunque essere superiore a 65 anni.

La durata contrattuale coincide con la durata prevista dal piano di ammortamento del prestito concesso all'Assicurato. La durata minima è pari a 1 anno; la durata massima è pari a 5 anni.

Il presente contratto assicurativo intende garantire ai titolari di un prestito il pagamento del loro debito residuo nei confronti della banca che ha erogato il prestito stesso – e di altri aventi diritto per eventuali eccedenze di capitale - in caso di morte o di sopravvenuta invalidità totale e permanente.

Il premio versato dal Contraente, al netto del caricamento, viene utilizzato dalla Compagnia per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità e rischio di invalidità totale e permanente).

Le prestazioni assicurate sono quelle di seguito illustrate:

- **prestazione in caso di premorienza:** è dovuta qualora l'Assicurato deceda prima della scadenza contrattuale, sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione. Tale prestazione consiste nel pagamento in unica soluzione del capitale assicurato.
- **prestazione in caso di invalidità totale e permanente:** è dovuta qualora per l'Assicurato sopraggiunga lo stato di invalidità totale e permanente prima della scadenza contrattuale, sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione. Si definisce colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, a seguito di malattia od infortunio, indipendenti dalla sua volontà, oggettivamente accertabili e sopravvenuti anteriormente alla scadenza del contratto, abbia perso in modo totale e permanente la capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, quale che fosse la professione esercitata e sempre che il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66%. Tale prestazione consiste nel pagamento in unica soluzione del capitale assicurato. Una volta pagato il capitale assicurato per invalidità totale e permanente nulla è più dovuto in caso di decesso.

Il capitale assicurato sia in caso di morte che in caso di invalidità totale e permanente si determina nei vari anni moltiplicando il capitale assicurato iniziale per il coefficiente della tabella A (vedi allegato 1 delle Condizioni di Polizza) individuato in funzione della durata contrattuale e del numero di annualità trascorse compresa quella in corso, alla data in cui si verifica il decesso o viene accertata l'invalidità totale e permanente.

Il capitale assicurato iniziale deve essere compreso tra 2.500,00 € e 25.000,00 €.

In mancanza di sinistri fino alla scadenza contrattuale, nessuna prestazione è prevista a carico della Compagnia.

Le prestazioni della Compagnia sono garantite a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento del premio pattuito, che costituiscono il corrispettivo della garanzia assicurativa.

Le garanzie non sussistono nei casi dettagliatamente descritti agli art. 4 e art. 9 delle Condizioni di Polizza.

### 3.2 Dichiarazioni dell'Assicurato

L'assunzione del rischio da parte della Compagnia viene effettuata sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato e riportate nella Clausola Anamnestica, costituente parte integrante della polizza stessa.

Dal momento che le informazioni fornite con tali dichiarazioni sono il presupposto per la corretta assunzione del rischio, risulta di fondamentale importanza che le stesse siano complete e veritiere.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

In particolare, in questi casi la Compagnia si riserva:

- di contestare la validità della copertura, ai sensi dell'articolo 1892 del Codice Civile, quando esiste dolo o colpa grave e di rifiutare in caso di sinistro qualsiasi pagamento;
- di recedere dal contratto e, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre le somme da liquidare, ai sensi dell'articolo 1893 del Codice Civile, quando non esiste dolo o colpa grave.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

**Il Contraente dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella Proposta di Assicurazione relative alla sottoscrizione della Clausola Anamnestica.**

### 3.3 Carenza.

A partire dalla decorrenza del contratto viene applicato un periodo di carenza di 3 mesi duran-

te il quale la Compagnia non garantisce la prestazione assicurata ma si limita - in caso di decesso o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato - a restituire il premio versato.

La Compagnia entro i primi 3 mesi dalla data di conclusione del contratto non applicherà la limitazione sopraindicata e, pertanto, la prestazione dovuta sarà pari al capitale assicurato indicato in polizza nei casi in cui il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato avvenga per conseguenza diretta da infortunio o malattie infettive acute espressamente indicate nelle condizioni di polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato si sottoponga a visita medica e ad eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Compagnia, l'efficacia della copertura assicurativa è immediata.

In caso di decesso o d'invalidità totale e permanente dell'Assicurato dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato sarà pagato solamente se il contratto è stato assunto dopo che siano stati effettuati gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

### 3.4 Esclusioni

Il rischio di morte e di invalidità totale e permanente è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali.

In ogni caso la Compagnia esclude il pagamento della prestazione assicurata qualora il decesso o l'invalidità totale permanente dell'Assicurato siano dovuti a:

- dolo dell'Assicurato o dei Beneficiari designati;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che la stessa non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere ugualmente prestata su richiesta, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- 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, se avvenuto nei primi 2 anni dalla decorrenza del contratto o, trascorso detto periodo, nei primi 12 mesi dalla sua eventuale riattivazione.

Oltre alle esclusioni suddette la garanzia assicurativa non sussiste quando l'invalidità totale permanente sia causata da:

- atto intenzionale dell'Assicurato e in particolare, da conseguenze di un tentativo di suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla decorrenza del contratto o, trascorso detto periodo, nei primi 12 mesi dalla sua eventuale riattivazione;
- atti compiuti dall'Assicurato quando si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- malattie o incidenti precedenti la data di effetto delle garanzie per ogni Assicurato;
- malattie e lesioni fisiche dell'Assicurato sopravvenute come conseguenza di patologie già in essere prima della data di effetto delle garanzie;
- stato di invalidità preesistente alla data di effetto delle garanzie;
- alcoolismo o dipendenza da droghe, a meno che le droghe consumate siano state prescritte da un medico abilitato alla professione;
- negligenza, imprudenza e imperizia nel seguire consigli medici;
- contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), atti di nemici stranieri, partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- problemi mentali o del sistema nervoso, non riconducibili ad una causa organica, per esempio schizofrenia o depressione.

In tali casi la Compagnia corrisponde ai Beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso o dell'insorgere dell'invalidità totale e permanente.

### 3.5 Modalità assuntive del contratto.

La conclusione del contratto di assicurazione è subordinata alla preventiva accettazione, da parte della Compagnia, della proposta di assicurazione. Le informazioni necessarie alla Compagnia per una corretta valutazione del rischio sono riportate nella Clausola Anamnestica.

Nel caso in cui l'Assicurato, per professioni od attività sportive praticate particolarmente rischiose oppure per la presenza di patologie di rilievo, non possa sottoscrivere la Clausola Anamnestica, la Compagnia rifiuterà l'assunzione del rischio.

### 4. Premio

Il contratto prevede la corresponsione di un premio unico il cui ammontare viene determinato considerando:

- il valore del capitale assicurato iniziale;
- la durata contrattuale;
- l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto;
- il sesso dell'Assicurato;
- lo stato di salute e le attività professionali svolte dall'Assicurato.

Tale premio, che il Contraente si impegna a corrispondere alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, viene versato alla Compagnia tramite addebito su conto corrente bancario intrattenuto presso la filiale distributrice del prodotto.

## TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Vengono di seguito riportate alcune esemplificazioni degli importi di premio richiesti per la copertura assicurativa, relativi alle combinazioni di età, sesso, durata, capitale iniziale.

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Compagnia solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e sottoscritto la Clausola Anamnestica (o, nei casi previsti, si sia sottoposto a visita medica).

#### Importi di premio annuo

Garanzia Morte ed invalidità		Capitale assicurato: 2.500,00 €				Sesso: M
Età	Durata 1 anno	Durata 2 anni	Durata 3 anni	Durata 4 anni	Durata 5 anni	
30	€ 14,33	€ 16,58	€ 18,85	€ 21,18	€ 23,55	
35	€ 14,83	€ 17,38	€ 20,05	€ 22,88	€ 25,85	
40	€ 16,65	€ 20,25	€ 24,13	€ 28,25	€ 32,70	
45	€ 20,45	€ 26,30	€ 32,73	€ 39,70	€ 47,23	
50	€ 27,85	€ 37,83	€ 48,43	€ 59,83	€ 72,15	

Garanzia Morte ed invalidità		Capitale assicurato: 10.000,00 €				Sesso: M
Età	Durata 1 anno	Durata 2 anni	Durata 3 anni	Durata 4 anni	Durata 5 anni	
30	€ 27,30	€ 36,30	€ 45,40	€ 54,70	€ 64,20	
35	€ 29,30	€ 39,50	€ 50,20	€ 61,50	€ 73,40	
40	€ 36,60	€ 51,00	€ 66,50	€ 83,00	€ 100,80	
45	€ 51,80	€ 75,20	€ 100,90	€ 128,80	€ 158,90	
50	€ 81,40	€ 121,30	€ 163,70	€ 209,30	€ 258,60	

Garanzia Morte ed invalidità			Capitale assicurato: 25.000,00 €		Sesso: M
Età	Durata 1 anno	Durata 2 anni	Durata 3 anni	Durata 4 anni	Durata 5 anni
30	€ 53,25	€ 75,75	€ 98,50	€ 121,75	€ 145,50
35	€ 58,25	€ 83,75	€ 110,50	€ 138,75	€ 168,50
40	€ 76,50	€ 112,50	€ 151,25	€ 192,50	€ 237,00
45	€ 114,50	€ 173,00	€ 237,25	€ 307,00	€ 382,25
50	€ 188,50	€ 288,25	€ 394,25	€ 508,25	€ 631,50

Garanzia Morte ed invalidità			Capitale assicurato: 2.500,00 €		Sesso: F
Età	Durata 1 anno	Durata 2 anni	Durata 3 anni	Durata 4 anni	Durata 5 anni
30	€ 12,20	€ 13,38	€ 14,58	€ 15,83	€ 17,15
35	€ 11,68	€ 14,23	€ 15,78	€ 17,45	€ 19,25
40	€ 14,33	€ 16,70	€ 19,28	€ 22,08	€ 25,08
45	€ 17,13	€ 21,18	€ 25,58	€ 30,35	€ 35,53
50	€ 22,33	€ 29,20	€ 36,50	€ 44,25	€ 52,55

Garanzia Morte ed invalidità			Capitale assicurato: 10.000,00 €		Sesso: F
Età	Durata 1 anno	Durata 2 anni	Durata 3 anni	Durata 4 anni	Durata 5 anni
30	€ 18,80	€ 23,50	€ 28,30	€ 33,30	€ 38,60
35	€ 16,70	€ 26,90	€ 33,10	€ 39,80	€ 47,00
40	€ 27,30	€ 36,80	€ 47,10	€ 58,30	€ 70,30
45	€ 38,50	€ 54,70	€ 72,30	€ 91,40	€ 112,10
50	€ 59,30	€ 86,80	€ 116,00	€ 147,00	€ 180,20

Garanzia Morte ed invalidità			Capitale assicurato: 25.000,00 €		Sesso: F
Età	Durata 1 anno	Durata 2 anni	Durata 3 anni	Durata 4 anni	Durata 5 anni
30	€ 32,00	€ 43,75	€ 55,75	€ 68,25	€ 81,50
35	€ 26,75	€ 52,25	€ 67,75	€ 84,50	€ 102,50
40	€ 53,25	€ 77,00	€ 102,75	€ 130,75	€ 160,75
45	€ 81,25	€ 121,75	€ 165,75	€ 213,50	€ 265,00
50	€ 133,25	€ 202,00	€ 275,00	€ 352,50	€ 435,50

## C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

### 5. Costi.

#### 5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

##### 5.1.1 Costi gravanti sul premio

Al contratto sono applicati dei caricamenti pari al 30,00% del premio al netto delle spese di emissione pari a 10 euro.

### 6. Misure e modalità di eventuali sconti

In relazione al presente contratto non sono previsti sconti.

## 7. Regime fiscale

### 7.1 Detrazione fiscale

I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5% da qualsiasi causa derivante o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana se la Compagnia non ha facoltà di recesso dal contratto, ai sensi dell'art. 13 bis comma 1) lett. f) del D.P.R. n. 917/86, danno diritto annualmente a una detrazione dall'Imposta sul Reddito dichiarato dal Contraente (IRE) alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa, è facoltà del Contraente detrarre annualmente dalla suddetta imposta un importo pari al 19% dei premi corrisposti con un tetto massimo pari a Euro 245,32 (corrispondente ad un'aliquota fiscale del 19% applicata all'importo massimo di Euro 1.291,14), indipendentemente dalla durata del contratto, dal reddito dichiarato o da eventuali prestiti chiesti dal Contraente.

### 7.2 Tassazione delle somme assicurate

Le somme erogate dalla Compagnia al verificarsi del decesso dell'Assicurato o dell'invalidità totale e permanente sono esenti da imposizione fiscale.

È opportuno verificare comunque la normativa vigente al momento della dichiarazione dei redditi.

## D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### 8. Conclusione del contratto

A condizione che il Contraente e l'Assicurato abbiano correttamente completato e sottoscritto la Proposta di Assicurazione, comprensiva della Clausola Anamnestic, di cui al precedente punto 3, il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente riceve dalla Compagnia comunicazione di avvenuta accettazione.

### 9. Decorrenza del contratto

Con la conclusione del contratto e a condizione che sia stato pagato il premio pattuito, la garanzia assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato sulla polizza, ovvero alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a) decesso dell'Assicurato;
- b) insorgere dell'invalidità totale permanente dell'Assicurato;
- c) estinzione anticipata del prestito.

### 10. Risoluzione del contratto

Il contratto si estingue nei seguenti casi:

- decesso dell'Assicurato, con la liquidazione ai Beneficiari designati del capitale assicurato;
- invalidità totale permanente dell'Assicurato, con la liquidazione ai Beneficiari designati del capitale assicurato;
- scadenza contrattuale;
- estinzione totale del prestito.

### 11. Riscatto

Il contratto non prevede valori di riscatto.

### 12. Revoca della proposta e diritto di recesso dal contratto

Il Proponente ha facoltà di revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto, mediante comunicazione alla Compagnia. Le somme eventualmente anticipate alla Compagnia dal Proponente saranno restituite allo stesso entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, l'Assicurato può esercitare il diritto di recesso. La richiesta di recedere dal contratto o di revocare la proposta dovrà essere comunicata alla Compagnia per mezzo di una lettera raccomandata con avviso di ricevimento, indirizzata al seguente recapito:

**Berica Vita S.p.A.  
Via Btg. Framarin, 18  
36100 Vicenza**

In virtù del recesso dal contratto o della revoca della proposta le Parti sono libere da qualsiasi obbligo da esso derivante a partire dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso o revoca attestata dal timbro postale di invio della stessa.

La Compagnia rimborserà il premio corrisposto al netto delle spese di emissione pari a 10 euro entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso completa di originale di polizza e di eventuali appendici.

### **13. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle somme assicurate**

Ogni richiesta di liquidazione dovrà essere inviata alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata A.R. o tramite gli sportelli della Banca collocatrice, allegando la documentazione di cui all'Art.13 delle Condizioni di Polizza.

La Compagnia provvede a compiere gli accertamenti necessari per verificare l'indennizzabilità del sinistro, a rendere nota la propria decisione e quindi, se dovuta, a liquidare la prestazione assicurativa entro 30 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro completa di tutta la documentazione indicata nelle Condizioni di Polizza.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi di mora.

Ai sensi dell'Art.2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di un anno che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

### **14. Legge applicabile**

Al contratto si applica la legge italiana.

### **15. Lingua utilizzabile**

Il contratto viene redatto in lingua italiana.

### **16. Regole relative all'esame dei reclami**

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

**Berica Vita S.p.A.  
Servizio Clienti  
Via Btg. Framarin 18 - 36100 Vicenza  
fax 0444 329363, e-mail: [reclami@bericavita.it](mailto:reclami@bericavita.it)**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

### 17. Informazioni relative alla Compagnia

La Compagnia 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.

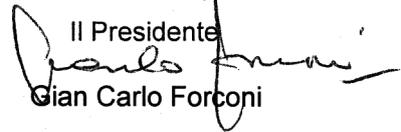
### 18. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

Il Contraente in base art. 1926 del Codice Civile dovrà comunicare alla Società eventuali cambiamenti di professione dell'Assicurato eventualmente intervenuti in corso di contratto.

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

Berica Vita S.p.A.

Il Presidente



Gian Carlo Forconi

## CONDIZIONI DI POLIZZA

### ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE E DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE A CAPITALE DECRESCENTE ED A PREMIO UNICO

#### **Art. 1** Disciplina del contratto

Il contratto è disciplinato dalle presenti Condizioni di Polizza e da eventuali Appendici. Per quanto non previsto, valgono inoltre le norme legislative italiane in materia.

#### **Art. 2** Le prestazioni assicurate

In caso di decesso o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salve le esclusioni e le limitazioni di cui all'Art. 4, la Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati il capitale assicurato in vigore in quel momento, che corrisponde al capitale assicurato iniziale, riportato nel "documento di polizza", ridotto delle quote di capitale già ammortizzate fino al momento del sinistro. Detto capitale assicurato si determina moltiplicando il capitale assicurato iniziale per il coefficiente riportato nella tabella A (vedi allegato 1) individuato in funzione della durata contrattuale e del numero della annualità trascorse compresa quella in corso. Pagato il capitale assicurato in caso di invalidità totale e permanente nulla è più dovuto in caso di decesso.

Il capitale assicurato iniziale deve essere compreso tra 2.500,00 € e 25.000 €.

In mancanza di sinistri fino alla scadenza contrattuale, nessuna prestazione è prevista a carico della Compagnia.

Le prestazioni della Compagnia sono garantite a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi pattuiti, che costituiscono il corrispettivo della garanzia assicurativa.

#### **Art. 3** Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità totale e permanente

3.1 – Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia perduto, in modo totale e presumibilmente permanente, la capacità di effettuare qualsiasi attività proficua, indipendentemente dalla professione svolta.

L'invalidità totale e permanente sarà riconosciuta quando in grado percentuale di invalidità dell'Assicurato.

3.2 – Verificatasi l'invalidità, l'Assicurato stesso deve fare denuncia alla Compagnia per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Compagnia stessa, a mezzo lettera raccomandata il certificato del medico curante attestante la sopravvenuta invalidità. La Compagnia si impegna ad accertare l'invalidità entro 90 gg dalla data della lettera raccomandata di cui sopra.

3.3 – A richiesta della Compagnia l'Assicurato, sotto pena di decadenza di ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, è obbligato:

- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Compagnia per gli accertamenti del suo stato di invalidità ,
- a fornire tutte le prove che dalla Compagnia fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

La Compagnia si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità da parte di medici di sua fiducia.

3.4 – Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta da Berica Vita, il Contraente ha la facoltà di promuovere la decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato da Berica Vita, l'altro dalla Contraente ed il terzo scelto di comune accordo fra le parti. In caso di mancato accordo sulla richiesta di arbitrato la scelta del terzo arbitro sarà demandata al presidente dell'Ordine dei medici più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza come amichevole compositore senza formalità di procedure. Gli arbitri, ove lo credano, potranno disporre senza obbligo di sentenza qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc....).

Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

3.5 – Finché lo stato di invalidità non sia stato accertato l'Assicurato deve continuare il pagamento dei premi, altrimenti saranno applicate le disposizioni relative al mancato pagamento dei premi.

Riconosciuto invece lo stato di invalidità, saranno restituiti all'Assicurato i premi pagati scaduti successivamente alla data di denuncia dell'invalidità aumentati degli interessi calcolati al saggio legale per il periodo intercorrente fra le rispettive scadenze e la data di restituzione. Il riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente viene escluso nei casi riportati nel successivo art. 4.

#### **Art. 4 Esclusioni**

Le prestazioni assicurate di cui all'art. 2 non operano qualora il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato siano dovuti:

- a dolo dell'Assicurato o dei Beneficiari designati;
- a partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- a partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che la stessa non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere ugualmente prestata su richiesta, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- ad 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;
- a suicidio, se avvenuto nei primi due anni dalla decorrenza del contratto o, trascorso detto periodo, nel primo anno dalla sua eventuale riattivazione.

Oltre alle esclusioni suddette la garanzia assicurativa non sussiste quando l'invalidità totale permanente, sia causata da:

- atto intenzionale dell'Assicurato e in particolare, da conseguenze di un tentativo di suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso detto periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione;
- atti compiuti dall'Assicurato quando si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- malattie o incidenti precedenti la data di effetto delle garanzie per ogni Assicurato;
- malattie e lesioni fisiche dell'Assicurato sopravvenute come conseguenza di patologie già in essere prima della data di effetto delle garanzie;
- stato di invalidità preesistente alla data di effetto delle garanzie;
- alcoolismo o dipendenza da droghe, a meno che le droghe consumate siano state prescritte da un medico abilitato alla professione;
- negligenza, imprudenza e imperizia nel seguire consigli medici;
- contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), atti di nemici stranieri, partecipazione attiva in tumulti popolari,

ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;

- problemi mentali o del sistema nervoso, non riconducibili ad una causa organica, per esempio schizofrenia o depressione.

In tali casi la Compagnia corrisponde ai Beneficiari il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso o dell'insorgere dell'invalidità totale e permanente.

#### **Art. 5 Il premio**

Le prestazioni di cui all'Art. 2 sono garantite a fronte del versamento di un premio unico, indicato nel documento di polizza, versato all'atto della sottoscrizione della proposta.

Il premio unico è gravato di un caricamento pari al 30% del premio netto.

#### **Art. 6 Limiti di età dell'Assicurato e durata contrattuale**

L'età dell'Assicurato, alla data di decorrenza delle coperture assicurative, deve essere almeno pari a 18 anni e comunque non superiore a 60 anni; l'età alla data di scadenza del contratto non può comunque essere superiore a 65 anni.

La durata contrattuale coincide con la durata prevista dal piano di ammortamento del prestito concesso all'Assicurato. La durata minima è pari a 1 anno; la durata massima è pari a 5 anni.

#### **Art. 7 Modalità assuntive del contratto**

La conclusione del contratto di assicurazione è subordinata alla preventiva accettazione, da parte della Compagnia, della proposta di polizza. Le informazioni necessarie alla Compagnia per una corretta valutazione del rischio sono riportate nella Clausola Anamnestica.

Nel caso in cui l'Assicurato, per professioni od attività sportive praticate particolarmente rischiose oppure per la presenza di patologie di rilievo, non possa sottoscrivere la Clausola Anamnestica, la Compagnia rifiuterà l'assunzione del rischio

#### **Art. 8 La conclusione del contratto, l'entrata in vigore dell'assicurazione**

Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta completa in ogni sua parte, riceva da parte della Compagnia la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza. L'accettazione della Compagnia si presume conosciuta dal Contraente nel momento in cui l'eventuale comunicazione da parte della Compagnia giunga all'indirizzo del Contraente indicato nella proposta.

Le prestazioni assicurate di cui all'art. 2 sono operanti dalle ore 24 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza, a condizione che sia stato versato il premio.

#### **Art. 9 Carenza**

Qualora il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato avvengano entro i primi 3 mesi dalla data di conclusione del contratto e quest'ultimo sia in regola con il pagamento del premio, la Compagnia si impegna a corrispondere una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di eventuali accessori di polizza.

Qualora il contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati in polizza - l'applicazione della suddetta limitazione, avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di conclusione, dei contratti sostituiti.

La Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dalla data di conclusione del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la prestazione dovuta sarà pari al capitale assicurato indicato in polizza, qualora il decesso o l'insorgere dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato siano conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cere-

- bro - spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza;
- c) di infortunio - intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso o l'Invalidità Totale Permanente – avvenuti dopo la data di decorrenza.
- In caso di decesso o d'invalidità totale e permanente dell'Assicurato dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato sarà pagato solamente se il contratto è stato assunto dopo che siano stati effettuati gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

#### **Art. 10 La revoca della proposta e il diritto di recesso dal contratto**

Il Proponente può revocare la proposta fino alla data di conclusione del contratto. In tal caso la Compagnia restituirà all'Assicurato, in qualità di Proponente, quanto eventualmente corrisposto entro 30 giorni dalla notifica della revoca. Una volta concluso il contratto, l'Assicurato può recedere dallo stesso entro trenta giorni dalla data della conclusione stessa con la quale manifesta la propria volontà di recedere. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia rimborserà il premio corrisposto al netto delle spese di emissione pari a 10 euro. Le comunicazioni di revoca o recesso dovranno essere inviate, complete della documentazione indicata al successivo art. 14 delle Condizioni di Polizza, tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente recapito:

**Berica Vita S.p.A.**  
**Via Btg. Framarin, 18**  
**36100 Vicenza**

La revoca o il recesso hanno l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di revoca o recesso, quale risulta dal timbro postale di invio della stessa.

#### **Art. 11 Dichiarazioni dell'Assicurato**

Le dichiarazioni dell'Assicurato e del Contraente devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

In particolare, in questi casi la Compagnia si riserva:

- di contestare la validità della copertura, ai sensi dell'articolo 1892 del Codice Civile, quando esiste dolo o colpa grave;
- di recedere dal contratto e, se è già avvenuto il sinistro, di ridurre le somme da liquidare, ai sensi dell'articolo 1893 del Codice Civile, quando non esiste dolo o colpa grave.

L'inesatta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base ai dati corretti, delle somme dovute.

#### **Art. 12 Cessione dei diritti**

Nel caso in cui nel contratto di prestito subentri un diverso Soggetto il contratto assicurativo resterà in vigore, sulla testa dell'Assicurato originariamente designato, per un capitale assicurato pari al debito residuo quale risulta dal piano di ammortamento iniziale senza tener conto della cessione stessa.

**Art. 13 I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta**

**13.1** Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a comprovare i presupposti dell'obbligo di pagamento. A tal fine è in ogni caso necessario che siano consegnati, oltre ai documenti indicati al successivo punto 14.2 per i diversi casi di pagamento, i seguenti documenti:

- originale del documento di polizza con eventuali appendici contrattuali;
- comunicazione scritta delle coordinate bancarie del conto corrente intestato all'Avente diritto su cui effettuare il pagamento (tranne in caso di recesso); nel caso in cui non vengano indicate tali coordinate, l'avente diritto potrà chiedere il pagamento a mezzo assegno circolare.

**13.2** Sono inoltre previsti, per i diversi casi di pagamento, i documenti di seguito indicati:

- **per i pagamenti conseguenti all'esercizio del diritto di revoca della proposta o di recesso dal contratto:**

- richiesta scritta firmata dal Contraente;

- **per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato:**

- richiesta scritta firmata dai Beneficiari;
- certificazione attestante l'esistenza del prestito e l'importo dell'intera posizione debitoria;
- originale o copia conforme del certificato di morte (con indicazione della data di nascita);
- certificato medico attestante la causa del decesso;
- eventuale relazione rilasciata dalle autorità competenti con l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora, delle cause e delle circostanze determinanti il decesso qualora lo stesso sia dovuto ad infortunio.

Inoltre, **per l'eventuale parte eccedente il debito residuo**, in cui i Beneficiari della polizza siano diversi dalla Banca che eroga il prestito:

- copia autentica di testamento o, in mancanza dello stesso, originale dell'atto notorio o dichiarazione sostitutiva dove risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità giuridica di tutti gli eredi, nel caso in cui risultino Beneficiari della polizza;
- elenco completo corredato da codice fiscale, indirizzo ed estremi di conto corrente di tutti i Beneficiari della polizza.

A seguito di specifiche esigenze, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione quale, per esempio:

- autocertificazione di non gravidanza, nel caso in cui siano indicati come Beneficiari "Figli nati e nascituri";
- copia autentica di Decreto del Giudice Tutelare con il quale si autorizza la riscossione del capitale destinato a Beneficiari minorenni;
- relazione del medico curante redatta su apposito modulo ovvero, se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale della cartella clinica, completa di anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'Assicurato;

- **per i pagamenti conseguenti la riconosciuta invalidità totale permanente dell'Assicurato:**

- comunicazione della sopravvenuta invalidità totale e permanente dell'assicurato contenente la richiesta di pagamento;
- relazione medica sulle cause e sul decorso della malattia o lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità totale e permanente;
- certificazione attestante l'esistenza del prestito e l'importo del debito residuo dello stesso.

La Compagnia può inoltre richiedere al Contraente ed all'Assicurato di fornire tutte le prove necessarie per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

La Compagnia si riserva, inoltre, il diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

Ove, a giudizio sia del medico dell'Assicurato che del consulente medico della Compagnia, un adeguato trattamento terapeutico possa modificare la prognosi dell'invalidità e qualora l'Assicurato non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità totale e permanente che residuerebbero, senza riguardo quindi al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni di salute in atto.

Entro 30 giorni dal ricevimento della denuncia di invalidità ed ultimati i controlli medici ritenuti necessari dalla Compagnia, la stessa comunicherà all'assicurato il riconoscimento o meno dello stato di invalidità.

Nel caso in cui sorgano controversie sul grado e sulle cause dell'invalidità totale e permanente, l'Assicurato ha la facoltà di promuovere la decisione di un Collegio Arbitrale, così come previsto dall'art. 3.4.

In presenza di particolari esigenze istruttorie la Compagnia si riserva altresì di richiedere ulteriori documenti prima di procedere al pagamento.

Qualora sia stato perso l'originale di polizza, dovrà essere consegnata un'autocertificazione attestante lo smarrimento.

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli Aventi diritto.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia esegue la liquidazione entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

#### **Art. 14 Le tasse e le imposte**

Eventuali imposte relative al contratto di assicurazione sono a carico dell'Assicurato o degli Aventi diritto.

#### **Art. 15 Diritto proprio del Beneficiario**

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso o dell'insorgere dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

#### **Art. 16 Non pignorabilità e non sequestrabilità**

Ai sensi dell'Art.1923 del Codice Civile le somme in dipendenza di Contratti di Assicurazione non sono né pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di Legge.

#### **Art. 17 I riferimenti a norme di legge**

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme della legge italiana.

#### **Art. 18 Il foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del consumatore.

TABELLA A

**COEFFICIENTE PER LA DETERMINAZIONE DEL DEBITO RESIDUO****DURATA**

A N N U A L I T À S E	DURATA				
	1	2	3	4	5
1	1,00000	1,00000	1,00000	1,00000	1,00000
2	-	0,52153	0,69495	0,78133	0,83291
3	-	-	0,36244	0,54298	0,65078
4	-	-	-	0,28318	0,45225
5	-	-	-	-	0,23586

PAGINA  
INTENZIONALMENTE  
BIANCA

## GLOSSARIO

Il presente documento contiene un glossario specifico per un contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio.

Il significato di alcuni termini tecnici ricorrenti nel testo facilita pertanto la comprensione della Nota Informativa, delle Condizioni di Polizza.

**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:** è la persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

**Beneficiari:** sono le persone fisiche o giuridiche, designate nel contratto o con successiva dichiarazione scritta comunicata alla Compagnia o per testamento (art. 1920 p.p. cc), cui spetta la liquidazione, da parte della Compagnia stessa, delle somme dovute in base al contratto di assicurazione. Beneficiario irrevocabile del contratto Berica Presto connesso ad un prestito acceso presso uno degli Istituti di Credito del Gruppo Banca Popolare di Vicenza è l'Istituto di Credito stesso. In presenza di un'eccedenza della prestazione prevista in caso di decesso rispetto al debito residuo alla data del decesso, la Compagnia liquida tale eccedenza ai Beneficiari designati dal Contraente.

**Carenza:** è il periodo durante il quale non sono attivate le coperture assicurative. Il periodo di carenza decorre dal momento di decorrenza delle coperture assicurative stesse.

**Caricamento:** sono i costi trattenuti dalla Compagnia che gravano sul premio per attività commerciali ed amministrative di incasso, acquisizione ed amministrazione del contratto di assicurazione. La misura del caricamento relativo al contratto sarà indicata nella proposta contrattuale;

**Clausola anamnestica:** è una dichiarazione relativa allo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

**Compagnia:** vedi: Società

**Condizioni contrattuali (o di polizza, o di assicurazione):** insieme delle norme e 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.

**Contraente:** persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.

**Contratto:** è il documento emesso dalla Compagnia concernente le garanzie assicurative prestate e volto a disciplinare il rapporto giuridico tra le Parti. In questo caso, la Polizza di Assicurazione inviata dalla Compagnia al Contraente.

**Data di conclusione del contratto:** è la data di perfezionamento del contratto assicurativo. In questo caso coincide con la data di decorrenza delle coperture assicurative.

**Data di decorrenza delle coperture assicurative:** momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

**Data di sottoscrizione:** è la data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

**Debito Residuo:** è la parte del capitale assicurato iniziale non ancora ammortizzato dalle rate del mutuo fino ad allora versate.

**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 chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

**Documenti contrattuali:** sono gli allegati al contratto che lo integrano e specificano. Hanno tra le Parti la stessa efficacia vincolante del contratto.

**Durata contrattuale:** è l'intervallo temporale, compreso fra la data di decorrenza delle coperture assicurative e la data di scadenza del contratto, durante il quale le coperture assicurative sono operanti ed il contratto ha piena validità. Data la tipologia del contratto, la sua durata coincide con la durata del prestito cui è collegata la copertura. In particolare, per il prestito di durata fissa la durata contrattuale coincide con la durata del prestito stesso.

**Età assicurativa ad una data epoca:** è l'età – dell'Assicurato – calcolata maggiorando di un anno l'età compiuta in anni interi se la frazione di anno trascorsa dall'ultimo compleanno all'epoca di computo è almeno pari ai sei mesi. In caso contrario è pari all'età esatta all'epoca di computo stessa.

**Fascicolo Informativo:** L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- nota informativa;
- condizioni di assicurazione;
- glossario;
- modulo di proposta.

**Infortunio:** è un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che sia causa diretta ed esclusiva di lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza il sinistro.

**Invalità totale e permanente:** è la perdita totale e permanente della capacità dell'Assicurato, a seguito di malattia od infortunio, indipendenti dalla sua volontà, oggettivamente accertabili e sopravvenuti anteriormente alla scadenza del contratto, di esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, quale che fosse la professione esercitata e sempre che il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66%.

**Istituto di Credito:** è l'Istituto di Credito del Gruppo Banca Popolare di Vicenza presso cui è acceso il prestito a cui è connesso il contratto assicurativo.

**ISVAP:** Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge fun-

zioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

**Liquidazione:** pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

**Nota informativa:** documento redatto secondo le disposizioni dell'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 e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

**Perfezionamento del contratto:** momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

**Polizza di Assicurazione:** è il contratto che la Compagnia invia al Contraente a conferma della conclusione del contratto assicurativo.

**Premio:** è l'importo che il Contraente è tenuto a corrispondere alla Compagnia alle scadenze pattuite.

**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 un anno.

**Prestazione (assicurata):** somma pagabile sotto forma di capitale che la società garantisce al verificarsi dell'evento assicurato.

**Proposta:** documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

**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.

**Riscatto totale:** facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

**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.

**Riserva matematica:** importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del contratto.

**Sconto di premio:** operazione descritta nella nota informativa attraverso la quale la società riconosce al contraente una riduzione del premio di tariffa applicato, e quindi di fatto una maggiorazione delle prestazioni assicurate, in dipendenza di determinate condizioni.

**Sinistro:** verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'assicurato.

**Società (di assicurazione):** 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. Per questo contratto Berica Vita S.p.A.

**Società di revisione:** società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.

**Valuta di denominazione:** valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.



**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA**

TRA LE PARTI SOTTOSCRITTE VIENE STIPULATA LA PRESENTE POLIZZA DENOMINATA "BERICAPRESTO" REGOLATA DALLE CONDIZIONI DI POLIZZA DI CUI AL FASCICOLO INFORMATIVO MTBERIV032 ED. 04/2006

PRODOTTO	CONVENZIONE N.	FILIALE	N. POLIZZA
----------	----------------	---------	------------

**CONTRAENTE**

COGNOME E NOME (RAGIONE SOCIALE)	COD.FISCALE / PART.IVA	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	SESSO
PROFESSIONE	SOTTOGRUPPO	RAMO ATTIVITA'
INDIRIZZO	COMUNE	
PROVINCIA	CAP	COD. PAESE
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO	TIPO DOCUM	
RILASCIATO DA	DATA DI RILASCIO	DATA SCADENZA
INDIRIZZO DI RECAPITO CORRISPONDENZA		
COMUNE	CAP	PROVINCIA

**ASSICURATO (se diverso dal Contraente)**

COGNOME E NOME	COD. FISCALE	SESSO
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PROFESSIONE
INDIRIZZO	COMUNE	PROV.

**BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI**

IN CASO DI MORTE: LA BANCA EROGANTE IL PRESTITO FINO ALLA CONCORRENZA DEL DEBITO RESIDUO, PER L'EVENTUALE ECCEDEXIA I SEGUENTI BENEFICIARI

**VERSAMENTO E PRESTAZIONI (valori in euro)**

VERSAMENTO UNICO	<b>SPESE DI EMISSIONE</b>
VERSAMENTO NETTO	spese di acquisizione e gestione contratto: 30,00% del versamento netto
CAPITALE ASSICURATO INIZIALE	DURATA ANNI
DECORRENZA ORE 24 DEL	SCADENZA ORE 24 DEL

\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Collocatore

\_\_\_\_\_

Assicurato

\_\_\_\_\_

Contraente

***I sottoscritti Contraente ed Assicurato dichiarano di aver ricevuto e preso visione del FASCICOLO INFORMATIVO e di conoscere ed accettare espressamente le Condizioni di Polizza che, insieme al presente modulo, formano parte integrante del Fascicolo stesso. Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui lo stesso è concluso, avendo diritto alla restituzione dell'importo determinato secondo le modalità di fissate nelle Condizioni di Polizza.***

\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Collocatore

\_\_\_\_\_

Assicurato

\_\_\_\_\_

Contraente

**AUTORIZZAZIONE DI PAGAMENTO**

Il sottoscritto Contraente – titolare, contitolare del seguente c/c bancario – autorizza la banca ad addebitare sul proprio conto corrente i versamenti relativi alla polizza assicurativa alle scadenze pattuite a favore di Berica Vita S.p.A., senza che vi sia emissione alcuna di lettere contabili

\_\_\_\_\_

ABI

\_\_\_\_\_

CAB

\_\_\_\_\_

n° C/C

\_\_\_\_\_

Contraente





PRODOTTO	CONVENZIONE N.	FILIALE	N. POLIZZA
----------	----------------	---------	------------

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI**

Dichiaro di aver letto l'informativa, fornitami da Berica Vita S.p.A. ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/2003, in ogni suo punto e dichiaro altresì di prestare espressamente il consenso al trattamento:

A) dei dati personali, anche sensibili di cui al punto 3) dell'informativa, da parte della stessa Berica Vita S.p.A. ed alla comunicazione degli stessi alle categorie di soggetti di cui al punto 6) dell'informativa. Sono consapevole che in mancanza del consenso la Società non può fornirmi i prodotti assicurativi da me richiesti.

do il consenso       nego il consenso      Il Contraente \_\_\_\_\_

do il consenso       nego il consenso      L'Assicurato \_\_\_\_\_  
(se diverso dal Contraente)

B) dei dati personali da parte di Berica Vita S.p.A. e la comunicazione degli stessi alle categorie di soggetti di cui al punto 6) dell'informativa per finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della stessa Berica Vita e delle Società del Gruppo, nonché per il compimento di ricerche di mercato:

do il consenso       nego il consenso      Il Contraente \_\_\_\_\_

do il consenso       nego il consenso      L'Assicurato \_\_\_\_\_  
(se diverso dal Contraente)

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

FACILE



MODULO

PRODOTTO	CONVENZIONE N.	FILIALE	N. POLIZZA
----------	----------------	---------	------------

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO SULLO STATO DI SALUTE**

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere in buone condizioni di salute;
- di non aver avuto diagnosticate negli ultimi 5 anni malattie cardiovascolari, disturbi circolatori, ipertensione, ictus, malattie del fegato (quale epatopatia acuta o cronica), tumori, malattie dell'apparato urogenitale, respiratorio, digerente, del sistema endocrino-metabolico (quali diabete, malattie della tiroide, obesità), paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate, lesioni degli organi vitali post traumatiche;
- di non essersi mai sottoposto/a negli ultimi 12 mesi a terapie farmacologiche regolari e continuative per il trattamento delle patologie indicate al punto precedente;
- di non fare uso di sostanze stupefacenti o allucinogene, di non abusare di alcolici e di non fumare più di 30 sigarette al giorno;
- di non godere di pensione per malattia od invalidità e di non averne fatto richiesta.
- di non svolgere un'attività professionale e/o sportiva che espone a particolari rischi (contatto con veleni, esplosivi, radiazioni, sostanze infiammabili, accesso ad impalcature, tetti e/o tralicci oltre 10mt, soggiorni in Paesi a rischio, uso di deltaplano, parapendio e/o ultraleggeri, paracadutismo in caduta libera, alpinismo, subacquea ad una profondità superiore a 40 metri, speleologia, automobilismo, motociclismo, motonautica, ecc.).

**Proscioglie** dal segreto professionale e legale i medici ed Enti che possono o potranno averlo curato o visitato o altre persone alle quali la Compagnia, anche dopo l'eventuale sinistro, credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni ed **acconsente** che tali informazioni siano dall'Assicuratore stesso o da chi per esso comunicate ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

\_\_\_\_\_  
**Luogo e data**

\_\_\_\_\_  
**L'Assicurato**

**AVVERTENZE SULLA DICHIARAZIONE DI STATO DI SALUTE**

- A) Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- B) Prima della sottoscrizione della dichiarazione sullo stato di salute, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate;
- C) Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico

Il Contraente dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Polizza e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: "Condizioni Generali di Contratto" e 1342: "Contratto concluso mediante moduli e formulari" - i seguenti articoli:

Art. 3 Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità totale e permanente; Art. 4 Esclusioni; Art. 6 Limiti di età dell'Assicurato e durata contrattuale; Art. 7 Modalità assuntive del contratto; Art. 8 La conclusione del contratto, l'entrata in vigore dell'assicurazione; Art. 9 Carenza; Art. 11 Dichiarazioni dell'Assicurato; Art. 13 I pagamenti della Compagnia e la documentazione richiesta.

\_\_\_\_\_  
**Luogo e data**

\_\_\_\_\_  
**Il Contraente**



PAGINA  
INTENZIONALMENTE  
BIANCA

PAGINA  
INTENZIONALMENTE  
BIANCA



**BERICA VITA**  
Gruppo Banca Popolare di Vicenza

**Berica Vita S.p.A.**

Sede legale in Via Btg. Framarin n.18 - 36100 Vicenza - Capitale Sociale € 16.000.000 - P.IVA, Codice Fiscale e Numero Iscrizione al Registro delle Imprese di Vicenza 03096340249. - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento ISVAP n. 2265 del 02.04.2004 pubblicato sulla G.U. n. 84 del 09.04.2004. - Berica Vita S.p.A. è sottoposta ad attività di direzione e coordinamento della Banca Popolare di Vicenza s.c.p.a.

