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

Gruppo Cattolica Assicurazioni

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA
TEMPORANEA IN CASO DI MORTE
A PREMIO UNICO E A CAPITALE DECRESCENTE

# CREDITOR PROTECTION INSURANCE
# PROTEZIONE MAXIPRESTITO

CONVENZIONE COLLETTIVA NUMERO 7100000

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario e Modulo di proposta deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.**

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

922 - Ed. aggiornata al 31/05/2013

# NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA
TEMPORANEA IN CASO DI MORTE
A PREMIO UNICO E A CAPITALE DECRESCENTE

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

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

## A – INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA

### 1. Informazioni generali

a) Berica Vita S.p.A., Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 019. Codice fiscale/PIVA e numero di iscrizione al registro delle imprese di Vicenza 03096340249;
b) Sede Legale: Via Battaglione Framarin, 18 – 36100 Vicenza – Italia;
c) Direzione Operativa: Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia;
d) Telefono: 0458236811; sito Internet: www.bericavita.it; indirizzo di posta elettronica: bericavita@bericavita.it;
e) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: provvedimento ISVAP n. 2265 del 2 aprile 2004, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 84 del 9 aprile 2004;
f) Iscrizione all'Albo delle imprese tenuto dall'IVASS n. 1.00147.

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia

Il patrimonio netto della Compagnia al 31 dicembre 2012 ammonta a 92 milioni di Euro (capitale sociale: 31 milioni di Euro; totale delle riserve patrimoniali: 27 milioni di Euro).
L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, al 31 dicembre 2012 risulta pari al 136%.

## B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

### 3.1 Elenco prestazioni assicurative previste dalla Convenzione Assicurativa Collettiva (garanzie Danni e Vita)

La Convenzione Collettiva offre le seguenti garanzie Vita e Danni:

| | |
|---|---|
| **Garanzie Danni** | – Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia<br>– Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia<br>– Perdita di Impiego |
| **Garanzie Vita** | – Decesso |

Le garanzie (prestazioni assicurative) Vita sono disciplinate nel presente Fascicolo Informativo,
Le garanzie (coperture assicurative) danni sono invece disciplinate nell'apposito separato Fascicolo Informativo (Convenzione Danni).

### 3.2 Prestazioni assicurative (garanzie offerte) disciplinate dal presente Fascicolo Informativo

La durata dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente polizza collettiva corrisponde a quella dell'ammortamento del Contratto di Finanziamento concesso dall'Ente Erogatore del

finanziamento a ciascun Assicurato, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'assicurazione di cui all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.
Si conviene in ogni caso che la copertura assicurativa può avere una durata minima di 6 mesi e massima di 120 mesi, fermo restando un'età massima dell'Assicurato alla scadenza della copertura per il caso morte pari a 75 anni non compiuti.
In caso di estinzione parziale o rinegoziazione del Finanziamento, la copertura resta commisurata all'originario piano di ammortamento.

***Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:***

- **Prestazione in caso di decesso:** la Compagnia garantisce al Beneficiario la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva) prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato. Si rinvia all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio;

**Avvertenza: sono previste esclusioni, periodi di sospensione e limitazione della copertura dei rischi; si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.**
**Si invita l'Assicurato a leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alla compilazione della dichiarazione di buon stato di salute.**

**4. Premi**

A fronte della prestazione assicurativa, l'Assicurato si impegna a versare un importo pari al premio unico calcolato, secondo le modalità successivamente previste, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Il premio unico, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare del capitale finanziato e alla durata della copertura assicurativa.

L'importo del premio è finanziato all'Assicurato dal Contraente la Convenzione Collettiva e, a tal fine, viene sommato all'importo del finanziamento. A sua volta, il Contraente dovrà corrispondere alla Compagnia i premi per ciascuna Assicurazione attivata, in conformità agli accordi contrattuali intercorsi.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza dell'assicurazione relativa all'Assicurato medesimo, questa si intenderà estinta ed il premio acquisito dalla Compagnia.

I costi espliciti gravanti sul premio unico sono rappresentati nella tabella che segue:

| Costi gravanti sul premio | Provvigioni percepite dagli Intermediari (quota parte dei costi in percentuale) | Provvigioni percepite dagli Intermediari (quota parte dei costi in valore assoluto) |
|---|---|---|
| 66,69% del premio unico | 69,73% | 502,65 Euro (*) |

(*) La quota parte dei costi percepita dagli Intermediari in valore assoluto è stata calcolata sull'ipotesi di un premio pari a 1080,90 Euro, corrispondente ad un finanziamento di 50.000,00 per una durata di 60 mesi.

**Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, la Compagnia restituisce all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta dell'Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.**

Si rinvia all'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

## C – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

### 5. Costi

### 5.1 Costi gravanti direttamente sull'Assicurato

#### 5.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio unico corrisposto.

I costi gravanti sul premio unico sono rappresentati nella tabella che segue.

**Tabella A**

| Durata della copertura assicurativa | Costi gravanti sul premio |
|---|---|
| Qualsiasi | 66,69% del premio unico |

**5.1.2 Spese per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento**

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, la Compagnia trattiene 12,50 Euro dall'importo del premio da rimborsare all'Assicurato.

* * *

Nella tabella di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari sulla base di quanto stabilito dalle convenzioni di collocamento.

| Tipo costo | Misura costo | Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi) |
|---|---|---|
| Costi gravanti sul premio | 66,69% | 69,73% |

**6. Regime fiscale**

Imposta sui premi

I premi relativi alla garanzia principale sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Detraibilità fiscale dei premi

Le assicurazioni per il caso di morte e le assicurazioni in caso di invalidità permanente non inferiore al 5% derivante da qualsiasi causa, danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge (attualmente, una percentuale di detraibilità del 19% per un massimo di versamento annuo di 1.291,14 Euro).

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono esenti dall'IRPEF se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato (per qualsiasi causa).

Se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, dette somme sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni.

## D – ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

**7. Modalità di perfezionamento del contratto**

Si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

**8. Riscatto e riduzione**

Il presente contratto non prevede alcun valore di riscatto e riduzione.

**9. Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso.

Il recesso si esercita mediante fax al numero 045-8236302 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: ABC Assicura S.p.A. - Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare il premio eventualmente corrisposto relativamente alle singole adesioni.

Il recesso esercitato dal Contraente fa venir meno, dalla data di effetto dello stesso, la possibilità di aderire all'Assicurazione Collettiva ivi prevista, mentre le coperture già in essere rimarranno valide sino alla loro naturale scadenza.
Il medesimo diritto di recesso spetta altresì ai singoli Assicurati, da potersi esercitare entro 30 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa relativa alle singole adesioni.

**10. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni, dei rimborsi e dei termini di prescrizione**

Per la liquidazione delle prestazioni assicurative in contratto, i soggetti aventi diritto sono tenuti a presentare, per ogni ipotesi di liquidazione prevista, la documentazione indicata all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione comprensiva dell'apposito modulo di denuncia, reperibile presso la Società o l'Intermediario, inviandola al seguente indirizzo: Berica Vita S.p.A.: c/o "FINANCIAL INSURANCE COMPANY LIMITED" e "FINANCIAL ASSURANCE COMPANY LIMITED" – Servizio Sinistri, Via San Gregorio n. 34 – 20124 Milano, Numero Verde telefonico 800.39.43.46 (il servizio è operativo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00).

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.
I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.

**11. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

**12. Lingua**

Il contratto, ogni documento al medesimo allegato e le comunicazioni in corso di contratto vengono redatti in lingua italiana.

**13. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Berica Vita S.p.A.
Servizio Reclami
c/o Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa
Servizio Reclami di Gruppo
Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona (Italia)
Fax 045/8372343
e-mail: reclami@bericavita.it

Il reclamo alla Compagnia deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

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'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06-421331, telefax 06-42133745 o 06-42133353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante; denominazione dell'impresa, dell'intermediario di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm.

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.

**14. Comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato alla Compagnia**

In caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto, dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia ai sensi dell'art. 1926 cod. civ..

**15. Conflitto di interessi**

Il presente contratto è un prodotto di Berica Vita S.p.A., Società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e partecipata da Banca Popolare di Vicenza s.c.p.a.

Il collocamento del presente contratto potrebbe comportare il rischio di un conflitto di interesse derivante dalla situazione sopra descritta.

**La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno all'Assicurato.**

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

Il Rappresentante Legale
Carlo Barbera

## *CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE*

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA
TEMPORANEA IN CASO DI MORTE
A PREMIO UNICO E A CAPITALE DECRESCENTE

**Art. 1 – Oggetto.**
Il presente contratto è un'Assicurazione Collettiva a premio unico, con la quale la Compagnia, in caso di morte dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva) prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato, garantisce al Beneficiario il pagamento di un capitale assicurato come definito all'Art. 6.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza dell'assicurazione relativa all'Assicurato medesimo, questa si intenderà estinta ed il premio acquisito dalla Compagnia.

L'adesione alla presente Assicurazione Temporanea in caso di Morte prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato tramite la sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute.
**In questo caso sussiste una limitazione della garanzia, denominato periodo di carenza, come specificato al successivo Art. 7.**
Nel caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute, l'Assicurazione Temporanea in caso di Morte relativa a ciascun singolo Assicurato non produrrà effetti.

Il capitale assicurato alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione deve essere superiore ad € 30.000,00 e non può essere maggiore di € 61.000,00, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento della medesima tipologia di cui al presente contratto che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso e che fossero assicurati con lo stesso prodotto della Compagnia.

A fronte della prestazione assicurativa, l'Assicurato si impegna a versare all'Intermediario un importo pari al premio unico calcolato, secondo le modalità previste all'Art. 4, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 7, senza limiti territoriali e senza tenere conto dell'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato, fatti salvi gli effetti sul contratto previsti dall'art. 1926 cod. civ. in ordine alle circostanze che possano aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione.

**Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto e decorrenza dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati.**
Il contratto fra Compagnia e Contraente è concluso dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata nella proposta di assicurazione.

L'Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato produce i propri effetti a seguito dell'adesione dello stesso alla Convenzione Collettiva, che avviene dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del Finanziamento concesso a ciascun Assicurato, sempre che sia stato pagato il premio e l'Assicurato stesso abbia sottoscritto il Modulo di Adesione. Qualora il premio unico non venga versato l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Qualora nel Modulo di Adesione sia prevista una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24:00 del giorno di decorrenza.

**Art. 3 – Diritto di recesso.**
Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso.
Il recesso si esercita mediante fax al numero 045-8236302 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: ABC Assicura S.p.A. - Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia.
La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di

recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare il premio eventualmente corrisposto relativamente alle singole adesioni.
Il recesso esercitato dal Contraente fa venir meno, dalla data di effetto dello stesso, la possibilità di aderire alla Convenzione Collettiva ivi prevista, mentre le coperture già in essere rimarranno valide sino alla loro naturale scadenza.
Il medesimo diritto di recesso spetta altresì ai singoli Assicurati, da potersi esercitare entro 30 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa relativa alle singole adesioni.

**Art. 4 – Il premio.**
Il premio unico, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare del capitale finanziato e alla durata della copertura assicurativa.

L'importo del premio è finanziato all'Assicurato dal Contraente e, a tal fine, viene sommato all'importo del finanziamento. A sua volta, il Contraente dovrà corrispondere alla Società i premi per ciascuna Assicurazione attivata, in conformità agli accordi contrattuali intercorsi.

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, la Compagnia restituisce all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta dell'Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.

Criteri e modalità per la definizione del rimborso del premio.
La parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria è calcolata, per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i costi in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.
L'importo di tale rimborso si determina sommando i risultati delle seguenti formulazioni:

Rimborso del premio puro: PVita * (1-H) * ((N-K) / N) * [1-(1+J/12)^-(N-K)]/[1-(1+J/12)^-N]
Rimborso dei costi: PVita * H * [(N-K) / N]

Dove:

PVita = premio versato
H = costi sul premio (Art. 9 – tabella A)
N = durata della copertura assicurativa espressa in mesi interi
K = mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza alla data di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento
J = tasso di ammortamento iniziale convenuto nel piano di ammortamento del finanziamento

Dal premio determinato con la regola sopra riportata la Compagnia trattiene 12,50 Euro dall'importo del premio da rimborsare all'Assicurato.
Per una maggiore comprensione, si riporta una esemplificazione numerica del meccanismo di calcolo:

Esempio n°1
PVita = 1.000,00 Euro
H = 66,69%
N = 60 mesi
K = 24 mesi
J = 7%
Spese per il rimborso = 12,50 Euro

Rimborso del premio puro: 1.000,00 * (1-66,69%) * [(60-24)/60] * [1-(1+7%/12)^-(60-24)] / [1-(1+7%/12)^-60] = 128,17 Euro
Rimborso dei costi: 1.000,00*66,69%*[(60-24)/60] = 400,14 Euro
Importo del premio da rimborsare = 128,17 + 400,14 – 12,50 = 515,81 Euro

Esempio n°2
PVita = 1.000,00 Euro
H = 66,69%
N = 60 mesi
K = 48 mesi
J = 7%
Spese per il rimborso = 12,50 Euro

Rimborso del premio puro: 1.000,00 * (1-66,69%) * [(60-48)/60] * [1-(1+7%/12)^-(60-48)] / [1-(1+7%/12)^-60] = 15,25 Euro
Rimborso dei costi: 1.000,00*66,69%*[(60-48)/60] = 133,38 Euro
Importo del premio da rimborsare = 15,25 + 133,38 – 12,50 = 136,13 Euro

In caso di estinzione parziale o rinegoziazione del finanziamento la copertura resta commisurata all'originario piano di ammortamento.

**Art. 5 – Dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato.**
Il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.
In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:

A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:
- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente e/o all'Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;
- di trattenere il premio.

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:
- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente e/o all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

La Compagnia rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto di assicurazione, fatto salvo sempre il caso di dolo.

**Art. 6 – Capitale assicurato.**
Il capitale assicurato è determinato sulla base di un Contratto di Finanziamento stipulato da ciascun singolo Assicurato ed è pari al debito residuo (o alla quota parte dello stesso in caso di cointestazione), quale risulta alla data di decesso dell'Assicurato stesso.

Il capitale assicurato alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione deve essere superiore ad € 30.000,00 e non può essere maggiore di € 61.000,00, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento della medesima tipologia di cui al presente contratto che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso e che fossero assicurati con lo stesso prodotto della Compagnia.

Il capitale assicurato è pari al debito residuo in linea capitale, o a quota parte dello stesso, che l'Assicurato deve al Contraente al momento del Sinistro, così come calcolato dal Contraente in base alle condizioni del Contratto, deducendo da tale importo le rate scadute ed eventualmente non pagate alla data del Sinistro e gli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.

Si precisa che il Finanziamento si intende ammortizzato tramite un piano di ammortamento a rata iniziale costante e con decrescenza del debito residuo stabilita nel piano di ammortamento iniziale – metodo francese.

**Art. 7 – Rischio morte – Esclusioni e limitazioni della garanzia.**

**A. ESCLUSIONI**

**È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:**

i. **malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatesi o insorte prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;**
ii. **malattie tropicali o epidemiche;**
iii. **etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un Medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;**
iv. **stato patologico o malattia direttamente o indirettamente collegata a HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);**
v. **partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;**
vi. **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
vii. **interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;**
viii. **effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;**
ix. **atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;**
x. **connessione con l'uso o produzione di esplosivi;**
xi. **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
xii. **guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;**
xiii. **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi.**

**Nessun Indennizzo per Decesso sarà corrisposto se la Società ha versato (o è tenuta a versare) un Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente.**

**Nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione abbia dichiarato requisiti di assicurabilità non rispondenti al vero.**

**In aggiunta a quanto sopra previsto, il diritto dell'Assicurato alla corresponsione di qualsiasi Indennizzo è escluso nei casi in cui il Decesso sia stata causato da o conseguente a:**

i. **suicidio dell'Assicurato, se avvenuto nei 12 mesi successivi alla data di decorrenza dell'Assicurazione;**
ii. **una patologia che colpisca un apparato già sede in passato di analoga patologia (a solo titolo esemplificativo recidiva di infarto, recidiva di neoplasia, recidiva di ictus).**

**B. CONDIZIONI DI CARENZA**

**Qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi 30 giorni dall'adesione ed il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto dal Contraente, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari al premio versato.**

Tuttavia la Compagnia non applicherà entro i primi 30 giorni dalla conclusione 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 la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, 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 l'Adesione dell'Assicurato all'Assicurazione Collettiva;

c) di infortunio avvenuto dopo l'Adesione dell'Assicurato all'Assicurazione Collettiva, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto A) – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

**Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dall'adesione dello stesso all'Assicurazione Collettiva e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.** Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo cinque anni dall'adesione dello stesso alla Convenzione Collettiva, il capitale assicurato sarà comunque pagato.

**Art. 8 – Cessazione della garanzia per il caso di morte.**
Tale garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:
- scadenza originaria del singolo Contratto di Finanziamento. In caso di cointestazione l'assicurazione cessa di produrre i suoi effetti per tutti i cointestatari assicurati;
- esercizio del diritto di recesso;
- pagamento del capitale assicurato da parte della Compagnia per il caso di morte. In caso di cointestazione la copertura assicurativa rimane in vigore per gli altri Assicurati sino alla scadenza originariamente convenuta;
- estinzione anticipata o di trasferimento (ove l'Assicurato richieda il rimborso del premio residuo) del Finanziamento originariamente stipulato.

**Art. 9 – Costi.**
**Art. 9.1 – Costi sul premio**
I costi di acquisizione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio unico corrisposto.
I costi gravanti sul premio unico sono rappresentati nella tabella che segue.

**Tabella A**

| Durata della copertura assicurativa | Costi gravanti sul premio |
|---|---|
| Qualsiasi | 66,69% del premio unico |

**Art. 9.2 – Spese per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento**
In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, la Compagnia trattiene 12,50 Euro dall'importo del premio da rimborsare all'Assicurato.

* * *

Nella tabella di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento a ciascuna tipologia di costo di cui al presente paragrafo.

| Tipo costo | Misura costo | Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi) |
|---|---|---|
| Costi gravanti sul premio | 66,69% | 69,73% |

**Art. 10 – Requisiti soggettivi.**
Sono assicurabili le persone fisiche che:
- abbiano stipulato il Contratto di Finanziamento con l'Intermediario;
- abbiano un'età, alla sottoscrizione del Modulo di Adesione, compresa tra 18 anni compiuti e 74 anni non compiuti;
- abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;
- abbiamo sottoscritto la dichiarazione di buona salute.

L'età dell'Assicurato alla scadenza della copertura assicurativa non può essere superiore ad anni 75 non compiuti .

**Art. 11 – Durata.**
La durata dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente polizza collettiva corrisponde a quella dell'ammortamento del Contratto di Finanziamento concesso dall'Ente Erogatore del finanziamento a ciascun Assicurato, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'Assicurazione di cui al precedente Art. 8.
Si conviene in ogni caso che la copertura assicurativa può avere una durata minima di 6 mesi e massima di 120 mesi, fermo restando un'età massima dell'Assicurato alla scadenza della copertura per il caso morte pari a 75 anni non compiuti.

**Art. 12 – Conflitto di interessi.**
Il presente contratto è un prodotto di Berica Vita S.p.A., Società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e partecipata da Banca Popolare di Vicenza s.c.p.a..
Il collocamento del presente contratto potrebbe comportare il rischio di un conflitto di interesse derivante dalla situazione sopra descritta.
**La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno all'Assicurato.**

**Art. 13 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.**
Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno circolare.
Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, gli aventi diritto sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.
Il Contraente, l'Assicurato, i Beneficiari e/o l'intestatario del conto corrente di accredito sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

*In caso di recesso dal contratto da parte del Contraente:*
– richiesta sottoscritta dal Contraente.

*In caso di recesso dall'adesione da parte dell'Assicurato:*
– richiesta sottoscritta dall'Assicurato.

*In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento:*
– richiesta dell'Assicurato e, qualora richiesto dalla Compagnia, idonea documentazione che attesti l'estinzione anticipata o il trasferimento del finanziamento.

*In caso di decesso:*
– originale del Modulo di Adesione ed eventuali appendici;
– certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita);
– richiesta di liquidazione del Beneficiario indicante il debito residuo al momento del decesso, dovuto a fronte del Contratto di Finanziamento. Ai fini della determinazione del capitale assicurato non vengono considerati l'eventuale maggior debito per rate insolute o per interessi di ritardato pagamento e le spese e/o le eventuali commissioni accessorie;
– fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale (fotocopia aggiornata) e allegare copia della visura camerale;
– fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
– relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
– in presenza di testamento,
  – nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
  – atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari);

– in assenza di testamento, atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la mancanza di testamento, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari in polizza);
– in caso di Beneficiario minorenne o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

Il Contraente, l'Assicurato e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a fornire alla Compagnia ogni altra documentazione fosse necessaria per la liquidazione della prestazione ed in particolare, nel caso in cui il decesso sia conseguenza di infortunio, di suicidio o di omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria.

Qualora il Contraente, l'Assicurato e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.
La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dall'Assicurato e/o dai Beneficiari mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Berica Vita S.p.A. c/o "FINANCIAL INSURANCE COMPANY LIMITED" e – "FINANCIAL ASSURANCE COMPANY LIMITED" – Servizio Sinistri, via San Gregorio n. 34 – 20124 Milano, numero verde telefonico 800394346 (il servizio è operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 13.00 e dalle ore 14.00 alle 18.00).
In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione completa da parte dell'Intermediario titolare del Contratto di Finanziamento.
Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

**Art. 14 – Beneficiari delle prestazioni.**
In caso di morte dell'Assicurato, Beneficiari sono gli eredi dell'Assicurato stesso.
L'Assicurato può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata.
La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

**Art. 15 – Imposte e tasse.**
Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico dei Beneficiari.

**Art. 16 – Foro competente.**
Per ogni controversia riguardante l'interpretazione, la validità, lo scioglimento e l'esecuzione del presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo in cui il Contraente (o l'Assicurato o il Beneficiario) ha la residenza o ha eletto domicilio.

**Art. 17 – Prescrizione.**
I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.

**Art. 18 – Legge applicabile al contratto.**
Al contratto si applica la legge italiana.

## GLOSSARIO

**Assicurato:** La persona fisica in relazione alla quale la Società concede l'Assicurazione ai sensi e nei limiti di cui al presente contratto di assicurazione e che, a tal fine, abbia stipulato il "Contratto di finanziamento" con il Contraente e sottoscritto la Dichiarazione di Adesione e presenti i requisiti di assicurabilità di cui all'Art. 10 del presente contratto di assicurazione.

**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 Compagnia ed il Contraente.**

**Beneficiario:** In caso di morte dell'Assicurato, Beneficiari sono gli eredi dell'Assicurato stesso. L'Assicurato può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata.

**Compagnia/Società**
**Berica Vita S.p.A.**: è una Compagnia di assicurazione sulla vita, appartenente al Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al n. 019 Codice Fiscale/Partita IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Vicenza 03096340249, numero di iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo della C.C.I.A.A. di Vicenza 298604, iscritta all'Albo delle imprese tenuto dall'IVASS n. 1.00147;
Sede Legale: Via Battaglione Framarin, 18 – 36100 Vicenza – Italia.

**Condizioni di Assicurazione (o di polizza**): Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

**Conflitto di interessi:** Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente**.**

**Contraente:** Compass S.p.A., con sede Legale in Foro Buonaparte, 10 – 20121 Milano, che stipula il contratto di assicurazione con la Società per conto degli Assicurati.

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

**Durata contrattuale:** Periodo durante il quale il contratto è efficace.

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

**Estensione territoriale:** Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

**Fascicolo informativo** : L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa; Condizioni di Assicurazione; Glossario; Fac Simile Modulo di Adesione.

**Impignorabilità e insequestrabilità:** Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

**Imposta sostitutiva:** Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel **reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.**

**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:** Vedi “IVASS”.

**IVASS (ex ISVAP)**: L’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore.
Istituito con la legge n. 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP.
Ai sensi dell'art. 13, comma 42, della legge n. 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative e' da intendersi effettuato all'IVASS".

**Liquidazione:** Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell’evento assicurato.

**Modulo di Adesione:** Il modulo sottoscritto dall’Assicurato contestualmente alla stipulazione del Contratto e contenente dichiarazioni rilevanti ai fini dell’Assicurazione. Nel caso di più Assicurati, a fronte di un unico finanziamento, dovranno essere sottoscritte tante dichiarazioni di adesione quanti sono gli Assicurati.

**Periodo di Carenza:** Periodo di tempo che intercorre tra la Data Iniziale e l’effettiva decorrenza dell’Assicurazione.

**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:** La somma in denaro comprensiva di eventuali imposte che il Contraente e la Società hanno convenuto che venga corrisposta dall’Assicurato alla Società medesima in base al Contratto di Assicurazione di cui alla presente Polizza.

**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 dieci anni.

**Proroga:** Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione collettiva.

**Recesso (o ripensamento):** Diritto dell’Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

**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.

**Sostituto d'imposta:** Soggetto obbligato, all’atto della corresponsione di emolumenti, all’effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

BERICA VITA

# Modulo di proposta
# per prodotto assicurativo ad adesione denominato
# Creditor Protection Insurance Prestiti Compass

La Compagnia, in base alle dichiarazioni rese e sottoscritte dal Contraente nella presente proposta, corrisponderà le prestazioni specificate nel Fascicolo Informativo ai soggetti che intenderanno aderire alle coperture assicurative.

Ente Filiale Collocatore Cod. Prodotto
Numero Proposta

| **CONTRAENTE (sulla base della Convenzione conclusa con la Compagnia)** | | |
|---|---|---|
| Ragione sociale | Partita IVA | |
| Luogo di costituzione | Data di costituzione | |
| Ramo attività | Sottogruppo | |
| Indirizzo sede legale | Provincia | C.A.P. |
| Comune | CAB Comune | Cod. paese |
| Recapito | | |
| **LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' CONTRAENTE O DELEGATO** | | |
| Cognome e nome | Codice fiscale | |
| Comune di nascita | Data di nascita | Sesso |
| Indirizzo | Provincia | C.A.P. |
| Comune | CAB Comune | Cod. paese |
| **ASSICURATI** | | |
| Soggetti che aderiranno all'Assicurazione Collettiva di cui alla presente proposta | | |
| **DATI TECNICI DI POLIZZA** | | |
| Data di decorrenza dell'Assicurazione Collettiva (Convenzione) | | **Scadenza** |
| Capitale assicurato: come indicato in ogni singolo Modulo di adesione | | |
| Tipo Premio **UNICO** | Premio versato: determinato come disciplinato dall'Art.4 delle Condizioni di Assicurazione | |
| Costi | | |
| **DATI IDENTIFICATIVI** | | |
| Documento di riconoscimento | Tipo documento | |
| Ente emittente e luogo | Data emissione | |

Luogo e data _____

Berica Vita S.p.A.
(Firma leggibile)
_____

Il Contraente
(Timbro e firma leggibile)
_____

FAC SIMILE

Ente Filiale Collocatore Cod. Prodotto
Numero Polizza

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

**IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE POLIZZA:**

- **della Nota Informativa, delle Condizioni di Assicurazione e del Glossario;**

**Il Contraente**
(Timbro e firma leggibile)

_____

Il Contraente si impegna sin d'ora a consegnare l'informativa precontrattuale e contrattuale ai singoli Assicurati all'atto della adesione all'Assicurazione Collettiva di cui alla presente polizza.

**Il Contraente**
(Timbro e firma leggibile)

_____

**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o del Contraente della Convenzione relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della copertura assicurativa riferibile allo specifico soggetto che ha reso le dichiarazioni false o reticenti, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 o 1894 c.c., ciò senza vincolo di solidarietà tra Assicurato e Contraente per quanto attiene le dichiarazioni reciprocamente effettuate.**
**Prima della sottoscrizione, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nella dichiarazione sullo stato di salute.**
**Diritto di recesso del Contraente. Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: ABC Assicura S.p.A. - Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia.**
**La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati.**
**A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.**
**Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare il premio eventualmente corrisposto relativamente alle singole adesioni. Il recesso esercitato dal Contraente fa venir meno, dalla data di effetto dello stesso, la possibilità di aderire all'Assicurazione Collettiva ivi prevista, mentre le coperture già in essere rimarranno valide sino alla loro naturale scadenza. Il medesimo diritto di recesso spetta altresì ai singoli Assicurati, da potersi esercitare entro 30 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa relativa alle singole adesioni.**

L' Assicurato si impegna a produrre il proprio certificato di nascita, se richiesto dalla Compagnia.
Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione delle Condizioni di Assicurazione consegnategli. Accetta integralmente il contenuto delle stesse ove non in contrasto con i dati e le dichiarazioni rese nel presente modulo delle quali, pur se materialmente scritte da altri, riconosce la piena veridicità e completezza anche ai fini del loro utilizzo ai sensi della normativa applicabile in materia di antiriciclaggio.
Il sottoscritto Contraente dichiara altresì di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali e di aver prestato il consenso al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ed alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati nell'informativa, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.

Luogo e data

Il Contraente
(Timbro della Società e firma del Legale Rappresentante)

_____ _____

FACSIMILE

Ente Filiale Collocatore Cod. Prodotto
Numero Polizza

| **MODALITA' DI PAGAMENTO** |
|---|
| Il pagamento del premio relativo alle coperture assicurative di ciascun Assicurato dovrà essere effettuato da quest'ultimo, mediante bonifico bancario per il tramite dell'Intermediario che lo rimetterà alla Compagnia. |

| | BericaVita S.p.A.<br>(firma leggibile) | Il Contraente<br>(Timbro della Società e firma del Legale Rappresentante) |
|---|---|---|
| Luogo e data _____ | _____ | _____ |

FAC - SIMILE