



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

Gruppo Cattolica Assicurazioni

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

# Protezione Mutui

## Kevios

### Linea persone

CONVENZIONE COLLETTIVA NUMERO 570000

**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.**



908 - Ed. aggiornata al 31/05/2011

## NOTA INFORMATIVA

### CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A PREMIO UNICO E A CAPITALE DECRESCENTE

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

Il Contraente 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 Enrico Fermi, 11/B – 37135 Verona – Italia;
- d) Telefono: 0458236811; sito Internet: [www.bericavita.it](http://www.bericavita.it); indirizzo di posta elettronica: [bericavita@bericavita.it](mailto: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'ISVAP n. 1.00147.

##### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia

Il patrimonio netto della Compagnia al 31 dicembre 2010 ammonta a 49 milioni di euro interamente costituiti da capitale sociale e riserve patrimoniali. 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 2010 risulta pari al 131%

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

##### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

##### 3.1 Elenco "Pacchetti" assicurativi previsti dalla Convenzione Assicurativa Collettiva (garanzie danni e vita)

La Convenzione Collettiva offre le garanzie di cui alla seguente tabella la cui durata della copertura è differente in funzione del "Pacchetto" scelto dall'Assicurato al momento della sottoscrizione del modulo di adesione.

PACCHETTO	GARANZIE	GARANZIE	DURATA DELL'ASSICURAZIONE
A	Danni	– Inabilità Totale Temporanea da Infortuni o Malattia – Disoccupazione – Ricovero Ospedaliero	10 anni (120 mesi)
	Vita	– Decesso	5 anni (60 mesi)
B	Danni	– Inabilità Totale Temporanea da Infortuni o Malattia – Disoccupazione – Ricovero Ospedaliero	10 anni (120 mesi)
	Vita	– Decesso	10 anni (120 mesi)

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 Assicurazione collettiva è scelta dall'Assicurato stesso al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione in base al Pacchetto Assicurativo scelto, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'assicurazione di cui all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione, ed è pari a

- **5 anni (Pacchetto A):** per mutui con durata superiore a 5 anni;
- **10 anni (Pacchetto B):** per mutui con durata superiore a 10 anni;

L'età dell'Assicurato alla scadenza della copertura assicurativa non può essere superiore ad anni 70.

In caso di estinzione parziale o rinegoziazione del Mutuo, la copertura resta commisurata alla durata originaria scelta all'atto della sottoscrizione..

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

**a) 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 iniziale assicurato e alla durata della copertura assicurativa.

Il premio verrà corrisposto alla Società medesima dall'Assicurato il quale conferirà nella Dichiarazione di Adesione apposito incarico alla Banca Contraente della Convenzione Collettiva affinché effettui l'incasso del premio con una delle seguenti modalità alternative:

1. sul conto corrente dell'Assicurato, un addebito in un'unica soluzione per tutta la durata/durata residua del finanziamento,
2. la trattenuta dall'importo erogato, contestualmente all'erogazione del mutuo, del premio del servizio assicurativo dovuto per tutta la durata del finanziamento.

La Società conferisce al Contraente della Convenzione Collettiva mandato all'incasso dei premi e pertanto il pagamento dei premi medesimi si considera come effettuato direttamente dall'Assicurato a favore della Società

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:

Durata della copertura	Costi a carico dell'Assicurato	Provvigioni percepite dagli Intermediari (quota parte dei costi in percentuale)	Provvigioni percepite dagli Intermediari (quota parte dei costi in valore assoluto)
<b>5 anni</b>	59,00% del premio unico	72,03%	893,57 Euro (1)
<b>10 anni</b>	59,00% del premio unico	72,03%	1.893,12 Euro (2)

(1) La quota parte dei costi percepita dagli Intermediari in valore assoluto è stata calcolata sull'ipotesi di un premio pari a 2.102,51 Euro, corrispondente ad un finanziamento di 100.000,00 euro;

(2) La quota parte dei costi percepita dagli Intermediari in valore assoluto è stata calcolata sull'ipotesi di un premio pari a 4.454,40 Euro, corrispondente ad un finanziamento di 100.000,00 euro;

**Avvertenza:** in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo, 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 di acquisizione, gestione ed incasso
Qualsiasi	59,00% del premio unico

\* \* \*

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	59,00%	72,03%

### **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 045-6837310 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Abc Assicura S.p.A – Via Valle di Pruviniario, 20 – 37020 San Floriano (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 la Banca Contraente, inviandola con raccomandata A.R. al seguente indirizzo: Berica Vita S.p.A.: c/o CNP ASSURANCES SA Ufficio Sinistri Via Dante, 14 – 20121 Milano. Telefono: 800.222.662

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 due 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](mailto: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'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06-421331, telefax 06-42133206, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo all'ISVAP 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'ISVAP 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](http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm). Si ricorda che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

#### **14. Comunicazioni 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 Legale Rappresentante  
Carlo Barbera**



**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**  
**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA 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.

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 all'Assicurazione 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 045-6837310 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Abc Assicura S.p.A – Via Valle di Pruviniario, 20 – 37020 San Floriano (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.

#### **Art. 4 – Il premio.**

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

Il premio verrà corrisposto alla Società medesima dall' Assicurato il quale conferirà nella Dichiarazione di Adesione apposito incarico alla Banca Contraente della Convenzione Collettiva affinché effettui l'incasso del premio con una delle seguenti modalità alternative:

3. sul conto corrente dell'Assicurato, un addebito in un'unica soluzione per tutta la durata/durata residua del finanziamento,
4. la trattenuta dall'importo erogato, contestualmente all'erogazione del mutuo, del premio del servizio assicurativo dovuto per tutta la durata del finanziamento.

La Società conferisce al Contraente della Convenzione Collettiva mandato all'incasso dei premi e pertanto il pagamento dei premi medesimi si considera come effettuato direttamente dall'Assicurato a favore della Società

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo, 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.

#### Criteria e modalità per la definizione del rimborso del premio.

L'importo di tale rimborso si determina moltiplicando il rapporto tra il premio unico corrisposto (al netto delle eventuali imposte e del caricamento per spese di emissione) e la durata della copertura assicurativa inizialmente comunicata (espressa in mesi interi - quali frazioni di anno) per la durata residua della copertura assicurativa (espressa in mesi interi).

In caso di estinzione parziale o rinegoziazione del Mutuo la copertura resta commisurata alla durata originaria scelta all'atto della sottoscrizione.

#### **Art. 5 – Dichiarazioni dell'Assicurato.**

L'Assicurato ha 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 L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:**

- di impugnare il contratto, informandone il Contraente, dichiarando 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 L'ASSICURATO NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:**

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato, informandone il Contraente, 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 pari al debito residuo in linea capitale, o a quota parte dello stesso in caso di cointestazione, 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.

L'importo massimo di capitale assicurato è pari a 200.000,00 Euro per ogni singolo assicurato.

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

### **A. ESCLUSIONI**

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

- **dolo del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste 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;**
- **pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;**
- **suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di adesione dell'Assicurato all'Assicurazione Collettiva;**
- **abuso di alcool e droghe;**
- **volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.**

**Indipendentemente da qualsiasi causa/e concorrente è escluso dalla garanzia il decesso, che derivi direttamente o indirettamente da un qualsiasi atto di terrorismo che includa l'uso, il rilascio o la minaccia di uso o rilascio di qualsiasi arma o strumento nucleare e/o agenti chimici e/o biologici. Per la finalità di questa esclusione un atto di terrorismo è definito come un atto che include, ma non è limitato all'uso di forza o violenza e/o alla minaccia dell'uso di forza o violenza, da parte di qualsiasi persona e/o gruppo/i di persone, sia nel caso in cui agiscano singolarmente o in connessione con ogni organizzazione/i o governo/i, commesso per fini politici, religiosi, ideologici o etnici o altri fini che includono l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di seminare il panico nella pubblica opinione od in una qualsiasi parte di essa.**

### **B. CONDIZIONI DI CARENZA**

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

Tuttavia la Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dall'adesione dell'Assicurato all'Assicurazione Collettiva 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.

Il Contraente può richiedere che venga accordata all'Assicurato la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica predisposto dalla Compagnia stessa. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.

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 all'Assicurazione Collettiva, il capitale assicurato sarà comunque pagato.

### C. DELIMITAZIONE DEL RISCHIO PER ASSICURAZIONI CON RAPPORTO DI VISITA MEDICA IN ASSENZA DEL TEST HIV

Qualora l'Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette 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 corrisposto. Qualora il decesso, invece, dovesse verificarsi dopo sette anni dall'adesione dell'Assicurato, il capitale assicurato verrà interamente corrisposto.

#### 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:

- della data di scadenza della copertura assicurativa;
- della data di esercizio del diritto di recesso;
- della data di 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;
- in caso di estinzione anticipata o di trasferimento (ove l'Assicurato richieda il rimborso del premio residuo) del Mutuo 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 di acquisizione, gestione ed incasso
Qualsiasi	59,00% del premio unico

\* \* \*

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	59,00%	72,03%

#### Art. 10 – Requisiti soggettivi.

Sono assicurabili le persone fisiche (Assicurati) che:

- abbiano stipulato il Contratto di Mutuo con l'Intermediario;
- abbiano un'età, alla sottoscrizione del Modulo di Adesione, compresa tra 18 anni compiuti e 60 anni non compiuti;
- abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;
- abbiano sottoscritto la "Dichiarazione sullo stato di Salute" facente parte del Modulo di Adesione.

L'età dell'Assicurato alla scadenza della copertura assicurativa non può essere superiore ad anni 70 non compiuti.

Nel caso in cui il Contratto di Mutuo sia sottoscritto congiuntamente da più persone, è possibile:

- assicurare uno solo dei contestatari, che sottoscriverà la Dichiarazione di Adesione, per l'intero importo del mutuo;
- assicurare ciascuna delle persone fisiche intestatarie del contratto di mutuo (fino ad un massimo di due), sempre che per ognuna siano rispettati i Requisiti soggettivi sopra indicati. Dovrà essere sottoscritta un Modulo di Adesione per ognuna di esse; in tal caso ciascuna persona è assicurata un capitale pari al 50% dell'intero importo del mutuo.

#### **Art. 11 – Durata.**

La durata dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente Assicurazione collettiva è scelta dall'Assicurato stesso al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione in base al Pacchetto Assicurativo scelto, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'assicurazione di cui al precedente Art. 8, ed è pari a

- **5 anni (Pacchetto A):** per mutui con durata superiore a 5 anni;
- **10 anni (Pacchetto B):** per mutui con durata superiore a 10 anni;

L'età dell'Assicurato alla scadenza della copertura assicurativa non può essere superiore ad anni 70.

In caso di estinzione parziale o rinegoziazione del Mutuo, la copertura resta commisurata al capitale assicurato iniziale ed alla durata originaria scelta all'atto della sottoscrizione..

#### **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 mutuo:*

- richiesta dell'Assicurato e, qualora richiesto dalla Compagnia, idonea documentazione che attesti l'estinzione anticipata o il trasferimento del mutuo.

*In caso di decesso:*

- originale del Modulo di Adesione ed eventuali appendici, o in assenza la dichiarazione di smarrimento, in carta semplice;
- 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 Mutuo. Ai fini della determinazione del capitale assicurato non vengono considerati l'eventuale maggior debito per rate insolte 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 minorenni 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, comprensiva dell'apposito modulo di denuncia, reperibile presso la Società o la Banca Contraente, inviata dagli Aventi diritto tramite raccomandata A.R. al seguente indirizzo: Berica Vita S.p.A.: c/o CNP ASSURANCES SA Ufficio Sinistri Via Dante, 14 – 20121 Milano. Telefono: 800.222.662

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 Mutuo. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

#### **Art. 14 – Beneficiari delle prestazioni.**

In caso di morte dell'Assicurato il Beneficiario è la Banca Contraente nei cui confronti la Società riconoscerà il pagamento dell'indennizzo.

Resta inteso che gli indennizzi che la Società corrisponderà alla Banca Contraente, verranno utilizzati per la decurtazione e l'estinzione del debito che l'Assicurato ha nei confronti della stessa, in base al contratto di Mutuo, con obbligo pertanto della Banca Contraente di restituire l'indennizzo o la parte dell'indennizzo all'Assicurato o, se del caso ai suoi aventi causa, nelle ipotesi che il credito vantato dalla Banca sia stato precedentemente estinto o che l'indennizzo sia superiore al credito stesso.

#### **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 due 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

<b>Anno assicurativo</b>	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
<b>Appendice</b>	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 e l'Assicurato.
<b>Assicurato</b>	Ciascuna delle persone fisiche, fino ad un massimo di due, in relazione alla quale la Società concede l'Assicurazione ai sensi e nei limiti di cui al contratto di assicurazione e che, a tal fine, abbia stipulato il Contratto e sottoscritto il Modulo di Adesione e presenti i requisiti di assicurabilità definiti nelle Condizioni di Assicurazione
<b>Beneficiario</b>	Persona fisica o giuridica designata nel Modulo di Adesione che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
<b>Capitale in caso di decesso</b>	In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.
<b>Carenza</b>	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione concluso non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.
<b>Compagnia</b>	Vedi "Società".
<b>Condizioni di Assicurazione (o di polizza)</b>	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
<b>Conflitto di interessi</b>	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello degli Assicurati.
<b>Contraente</b>	Banca Popolare di Vicenza S.c.p.A, che stipula la Convenzione Assicurativa Collettiva a favore dei propri clienti
<b>Contratto</b>	Il contratto di mutuo, promosso all'Assicurato da Kevios, garantito da ipoteca tra la Banca Contraente e l'Assicurato, con il quale la Banca Contraente concede in prestito una somma determinata, finalizzata indicativamente ad una o più delle seguenti finalità: acquisto della proprietà, surroga o sostituzione di un precedente mutuo oltre a spese per completamento della costruzione, ristrutturazione, ampliamento, costruzione, manutenzione ordinaria/straordinaria, esecuzione di opere di miglioramento e/o restauro, di un bene immobile, comprese le eventuali altre spese accessorie (quali ad esempio oneri notarili e fiscali), ed ulteriore liquidità che dovrà essere restituita dall'Assicurato alla Banca Contraente secondo un piano di ammortamento predeterminato, inclusivo di un eventuale periodo di pre-ammortamento.
<b>Costi (o spese)</b>	Oneri a carico dell'Assicurato gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.
<b>Decorrenza del contratto</b>	Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
<b>Detraibilità fiscale (del premio versato)</b>	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.
<b>Dichiarazioni precontrattuali</b>	Informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il

Contraente e/o l'Assicurato forniscono dati o notizie inesatte od omettono di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente e/o dell'Assicurato sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

<b>Diritto proprio Beneficiario)</b>	<b>(del</b> Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione dell'Assicurato.
<b>Durata contrattuale</b>	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
<b>Esclusioni/Limitazioni</b>	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
<b>Fascicolo informativo</b>	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: <ul style="list-style-type: none"><li>- Nota Informativa;</li><li>- Condizioni di Assicurazione,</li><li>- Glossario;</li><li>- Modulo di posta.</li></ul>
<b>Garanzia assicurativa</b>	Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurativa al Beneficiario.
<b>Imposta sostitutiva</b>	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.
<b>Intermediario Collocatore</b>	Banca Popolare di Vicenza s.c.p.a., Via Btg. Framarin, 18 - 36100 Vicenza
<b>ISVAP</b>	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
<b>Liquidazione</b>	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
<b>Nota informativa</b>	Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al Contraente e agli Assicurati prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
<b>Perfezionamento del Contratto</b>	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
<b>Periodo di copertura (o di efficacia)</b>	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
<b>Premio unico</b>	Importo che l'Assicurato si impegna a corrispondere in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto
<b>Prescrizione</b>	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.
<b>Prestazione assicurativa</b>	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

<b>Recesso (o ripensamento)</b>	Diritto del Contraente e dell'Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
<b>Ricorrenza annuale</b>	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
<b>Scadenza</b>	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
<b>Sinistro</b>	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.
<b>Società (di assicurazione)</b>	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.
<b>Sostituto d'imposta</b>	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.



**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO**

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

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

**Il Contraente**  
(Timbro e firma)

\_\_\_\_\_

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)

\_\_\_\_\_

**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: Berica Vita S.p.A. - Ufficio Gestione Canali Bancassicurazione - Via Enrico Fermi 11/B - 37135 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.

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 anticiclaggio.

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.

**Il Contraente**  
(Timbro e firma)

Luogo e data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

Il premio verrà corrisposto alla Compagnia dall'Assicurato il quale conferirà nel Modulo di Adesione apposito incarico alla Banca affinché trattenga dall'importo erogato del mutuo l'importo del Premio assicurativo dovuto per tutta la durata stabilita all'interno del Modulo di Adesione

BericaVita S.p.A.  
(Timbro e firma)

**Il Contraente**  
(Timbro e firma)

Luogo e data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_