

PROGRAMMA
PREVIDENZIALE
BAYERISCHE



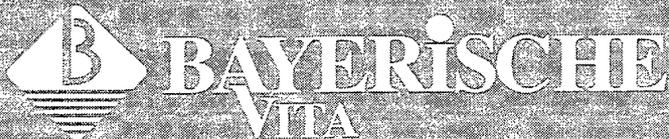
Distribuito in esclusiva da

SSI

STAR SERVICE INTERNATIONAL
Agenzia SSI Assesbilit 800-881

PROGRAMMA PREVIDENZIALE BAYERISCHE

Mod. BV 161/2000
il cui testo è conforme a quello depositato
presso il Notaio Fabio Capaccioni
in data 28/06/2000, riferimento n° 48315



Distribuito in esclusiva da:

SSI

STAR SERVICE INTERNATIONAL
Agenzia SSI Asseconsult 800-801

INDICE

DISCIPLINA DEL CONTRATTO E DEFINIZIONI	PAG.	2
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SULLA VITA		
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	PAG.	6
CONDIZIONI SPECIALI GARANZIA BASE VITA		
ASSICURAZIONE A TERMINE FISSO CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E DEL PREMIO	PAG.	12
CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE	PAG.	16
CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE IN CASO DI DIFFERIMENTO DELLA SCADENZA DEL CONTRATTO	PAG.	19
CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE DELLA RENDITA DI OPZIONE	PAG.	20
ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE CONTRO GLI INFORTUNI	PAG.	21
ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ	PAG.	23
RINUNCIA TEMPORANEA AI PRESTITI	PAG.	26
REGOLAMENTO DEL  FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO	PAG.	27
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE GARANZIA BASE INFORTUNI E MALATTIA		
NORME GENERALI DI ASSICURAZIONE	PAG.	30
NORME SPECIALI DI ASSICURAZIONE	PAG.	32
CONDIZIONI SPECIALI GARANZIA INTEGRATIVA VITA		
ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTI	PAG.	40
CONDIZIONI SPECIALI DI CARENZA	PAG.	41
NOTA INFORMATIVA		
PREMESSA	PAG.	44
A - INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ	PAG.	44
B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO	PAG.	44
C - INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO	PAG.	50
SCHEMA DI PROGETTO ESEMPLIFICATIVO	PAG.	51
PROGETTI ESEMPLIFICATIVI	PAG.	52
TABELLA DI RIFERIMENTO	PAG.	56
PROIEZIONE DEI PREMI NETTI E DEL CAPITALE	PAG.	57
ALLEGATI	PAG.	61
BV 011 - RICHIESTA DI VARIAZIONI CONTRATTUALI		
BV 010 - RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE		
BV 112 - CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI		
BV 012 - RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE		

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

E DEFINIZIONI

A) DISCIPLINA DEL CONTRATTO

Il contratto, oltre che dalle norme legislative in materia, è disciplinato dalle:

CONDIZIONI GENERALI di assicurazione sulla vita;

CONDIZIONI SPECIALI, relative alla polizza.

NORME GENERALI E SPECIALI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO E LA DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO O MALATTIA

Le Condizioni e le tariffe delle assicurazioni sulla vita sono formulate nel rispetto delle leggi e normative vigenti.

B) DEFINIZIONI

SOCIETÀ: BAYERISCHE VITA S.p.A.

CONTRAENTE: chi stipula la polizza con la Società.

ASSICURATO: la persona sulla cui vita è stipulata la polizza.

BENEFICIARI: coloro ai quali spettano le somme assicurate.

PREMIO: l'importo dovuto dal Contraente alla Società.

RISERVA MATEMATICA: l'importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai propri obblighi contrattuali.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione.

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro.

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

INFORTUNIO: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

INVALIDITÀ PERMANENTE: l'invalidità che comporti la perdita o la diminuzione, definitiva ed irrimediabile, della capacità lavorativa generica.

MALATTIA: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

RICOVERO: la degenza, comportante il pernottamento, in Istituto di cura.

ISTITUTO DI CURA: ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno.

PROGRAMMA PREVIDENZIALE BAYERISCHE

GARANZIA BASE VITA

ASSICURAZIONE A TERMINE FISSO
CON RIVALUTAZIONE ANNUA
DEL CAPITALE E DEL PREMIO

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE
CONTRO GLI INFORTUNI

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE
ESONERO DEL PAGAMENTO DEI PREMI
IN CASO DI INVALIDITÀ

GARANZIA BASE

INFORTUNI E MALATTIA

ASSICURAZIONE PER L'INVALIDITÀ
PERMANENTE DA INFORTUNIO

DIARIA DA RICOVERO
A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA

GARANZIA INTEGRATIVA VITA

ASSICURAZIONE TEMPORANEA
IN CASO DI MORTE
A CAPITALE E A PREMIO ANNUO COSTANTI



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

GARANZIA BASE VITA

GARANZIA INTEGRATIVA VITA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati dalla Società stessa.

ART. 2 - ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto dal momento in cui sia stata pagata la prima rata di premio convenuta ed il Contraente abbia ricevuto l'originale di polizza.

Qualora la polizza preveda una data di effetto posteriore, rispetto a quella in cui vengono espletate le suddette formalità, l'assicurazione entra in vigore dalla data stessa.

ART. 3 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la polizza è incontestabile per reticenze o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, e salvo la rettifica del capitale e della rendita assicurata in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.

ART. 4 - RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni il caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, il valore di riduzione, se maturato per un importo superiore.

Se l'Assicurato non ha aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, rimane convenuto che se il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dal

perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo, qualora si tratti di assicurazione diversa da quelle temporanee in caso di morte e risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori ed imposte. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

ART. 5- PAGAMENTO DEL PREMIO

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanze emesse dalla Direzione Generale. Il pagamento potrà avvenire con le seguenti modalità:

- Conto Corrente Postale;
- Bonifico Bancario;
- Rimessa Diretta;

e dovrà essere effettuato presso la sede della Società o presso la sede dell'agenzia cui è assegnata la polizza. La Società si riserva la facoltà di introdurre modalità di pagamento alternative dandone tempestivo avviso al Contraente. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio. E' ammessa una dilazione di trenta giorni senza oneri di interessi.

ART. 6 - RIATTIVAZIONE

Trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, negli ulteriori cinque mesi il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. La riattivazione può inoltre avvenire entro un ulteriore termine massimo di due anni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito ed a proprio insindacabile giudizio.

In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione, che nell'intervallo rimane sospesa nei suoi effetti, entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dal momento in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e degli interessi ed il Contraente ha ricevuto ed eventualmente sottoscritto la relativa documentazione.

ART. 7- RISOLUZIONE - RIDUZIONE

Trascorso il termine di cui al precedente articolo, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti alla Società. Tuttavia, se risultano pagate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione, determinato secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni Speciali e/o secondo i valori riportati nella tabella annessa.

Le assicurazioni temporanee in caso di morte non hanno alcun valore di riduzione, salvo che non sia diversamente previsto dalle Condizioni Speciali.

ART. 8 - RISCATTI - PRESTITI

La Società, su richiesta scritta del Contraente, consente, qualora siano state pagate almeno tre annualità di premio:

a) La risoluzione del contratto, pagando, come valore di riscatto, l'importo determinato secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni Speciali e/o secondo i valori riportati nella tabella annessa. La risoluzione del contratto ha effetto dalla data della richiesta;

b) La concessione di prestiti ad interessi, nei limiti del valore di riscatto di cui alla lettera a);

c) La concessione di prestiti senza interessi, qualora l'Assicurato abbia dovuto sottoporsi ad operazioni di alta chirurgia limitatamente alla somma occorsa per pagare le spese dell'atto operatorio, senza peraltro superare (tenuto conto dei prestiti eventualmente esistenti) il valore di riduzione del capitale assicurato in caso di morte (calcolato secondo l'articolo 7) e purché la polizza sia al corrente col pagamento dei premi.

d) La concessione di prestiti, nel limite del valore di riscatto di cui alla lettera a), con abbuono degli interessi per la durata di un anno, qualora il relativo importo venga utilizzato per corrispondere all'erario la tassa di successione eventualmente dovuta dal Contraente a seguito dell'avvenuto decesso di persona di famiglia (il coniuge, i genitori, i figli e i germani).

Le assicurazioni temporanee in caso di morte, le assicurazioni in caso di vita ed in caso di sopravvivenza non hanno valore di riscatto e quindi di prestito, quando non prevedano la restituzione dei premi.

ART. 9 - CESSIONE - PEGNO - VINCOLO

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

ART. 10 - BENEFICIARIO

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

a) dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;

b) dopo la morte del Contraente;

c) dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto

alla Società di volersi avvalere del beneficio.

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

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

ART. 11 - PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

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

In caso di richiesta di liquidazione per scadenza i documenti richiesti sono:

- 1) originale della polizza;
- 2) fotocopia fronte e retro della carta di identità o altro valido documento;
- 3) modello BV 010 - in allegato -;
- 4) eventuali indicazioni sulle modalità di pagamento;
- 5) Per la liquidazione delle rendite, in caso di pagamento della rendita a mezzo bonifico bancario o assegno circolare, la società dovrà ricevere, a cura dell'avente diritto, a mezzo raccomandata A.R., almeno cinque giorni prima della data di pagamento di ogni singola rata di rendita, idoneo certificato di esistenza in vita dell'Assicurato. Tale documento non sarà più necessario quando il pagamento della rendita avverrà a mezzo assegno di traenza, emesso dalla Società ed intestato all'avente diritto.

In caso di richiesta di liquidazione per riscatto i documenti richiesti sono:

- 1) originale della polizza;
- 2) fotocopia fronte e retro della carta di identità o altro valido documento;
- 3) Mod. BV010 - in allegato - compilare per intero l'autocertificazione di cui al punto 2 con particolare attenzione alla parte: "Dichiarazione fiscale per le operazioni di riscatto da rendersi solo in caso di richiesta effettuata nei primi cinque anni dal perfezionamento del contratto". Tale dichiarazione è indispensabile per le polizze fiscalmente detraibili;
- 4) eventuali indicazioni sulle modalità di pagamento;

In caso di richiesta di concessione di prestito i documenti richiesti sono:

- 1) originale della polizza;
- 2) fotocopia fronte e retro della carta di identità o altro valido documento
- 3) modello BV 010 - in allegato -
- 4) eventuali indicazioni sulle modalità di pagamento;

In caso di richiesta di liquidazione per Sinistro - Denuncia di Morte i documenti richiesti sono:

- 1) originale della polizza;

- 2) certificato di morte sul quale sia indicata anche la data di nascita;
- 3) modello BV112 (legge 675/96) - in allegato - sottoscritto da tutti i Beneficiari;
- 4) modello BV 010 - in allegato -;
- 5) atto notorio in copia autentica oppure dichiarazione sostitutiva, rilasciata ai sensi della Legge n. 15 del 04.01.1968, dalla quale risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e nella quale siano indicati gli eredi legittimi (nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto intestato, copia del testamento);
- 6) eventuali indicazioni sulle modalità di pagamento;
- 7) nel caso in cui tra i beneficiari del contratto fossero presenti soggetti minorenni verrà richiesta (determinato correttamente il capitale da liquidare, ed in particolare la quota dello stesso spettante a predetti soggetti) copia autentica del Decreto del Giudice Tutelare con il quale si autorizza la riscossione della quota destinata ai beneficiari minorenni.

Inoltre, se il decesso è conseguente a malattia, ci necessita ricevere:

- relazione del medico curante da redigersi sul modulo Mod. BV012 in allegato;
- cartella clinica riportante la data di insorgenza della patologia che ha determinato il decesso;
- referto autoptico.

Altrimenti, se il decesso è avvenuto per infortunio od incidente stradale, occorrono:

- copia del referto autoptico e dell'esame alcoolimetrico (in caso di mancata disposizione da parte dell'Autorità competente allegare documento attestante la mancata esecuzione);
- verbale dell'Autorità giudiziaria che ha rilevato la dinamica del sinistro, nonché estratto del registro degli atti penali recante la indicazione della ipotesi di reato per la quale sia stato richiesto il rinvio a giudizio.

Potrà, inoltre, essere richiesta documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario eventualmente ritenuta necessaria dalla Società per propria insindacabile valutazione in relazione alle cause del sinistro

Verificatasi la scadenza o la risoluzione del contratto, la Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la Sede o la competente Agenzia della Società.

ART. 12 - FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o di domicilio del Contraente.

CONDIZIONI
SPECIALI
GARANZIA
BASE VITA

ASSICURAZIONE A TERMINE FISSO
CON RIVALUTAZIONE ANNUA
DEL CAPITALE E DEL PREMIO

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE
CONTRO GLI INFORTUNI

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE
ESONERO DAL PAGAMENTO
DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ

ASSICURAZIONE A TERMINE FISSO CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E DEL PREMIO

ART. 1 - RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E DEL PREMIO

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato ed il premio annuo, in vigore nel periodo annuale precedente, verranno rivalutati nella misura e secondo le modalità contenute nella "Clausola di Rivalutazione". La rivalutazione del capitale verrà effettuata con le stesse modalità anche alla scadenza del contratto e successivamente nel caso di ulteriore differimento a scadenza.

ART. 2 - PRESTAZIONI

Il capitale assicurato, rivalutato come stabilito al precedente articolo, viene garantito alla scadenza contrattuale, sia in caso di vita dell'Assicurato a tale data che in caso di sua morte anteriormente. Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, pagherà per il periodo di durata contrattuale il premio annuo anticipato convenuto alla stipula. In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale il contratto resterà in vigore per l'intero capitale, annualmente rivalutabile nella misura e secondo le modalità contenute nella "Clausola di Rivalutazione".

Quando l'Assicurato è persona diversa dal Contraente, nel caso di decesso di quest'ultimo, tutti i diritti ed oneri derivanti dalla polizza si intendono trasferiti all'Assicurato stesso e la Società sarà tenuta a darne atto mediante idonea documentazione.

Quando nel corso della durata contrattuale si verifichi il decesso del Contraente e dell'Assicurato, tutti i diritti derivanti dalla polizza saranno esercitabili dal Beneficiario.

ART. 3 - REVOCA - RECESSO

L'adesione sottoscritta dal Contraente è revocabile con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BAYERISCHE VITA S.p.A.- Via Giuseppe Ripamonti 286/17 - 20141 Milano.

Il Contraente sino alla data di ricevimento della lettera di conferma della copertura assicurativa o, in mancanza, dell'originale di polizza emesso dalla Società, ha facoltà di revocare le pattuizioni intervenute. In questa ipotesi, la Società rimborserà gli importi eventualmente percepiti, al netto della sola tassa governativa, entro 30 gg. dalla data di ricevimento della revoca.

Il Contraente, entro 30 giorni dal momento in cui riceve la lettera di conferma della copertura assicurativa, può chiedere l'annullamento del contratto, anche quando non sia pervenuto l'originale di polizza emesso dalla Società (recesso). In mancanza di lettera di conferma, il termine di cui sopra decorre dalla data di pervenimento dell'originale di polizza.

Nelle ipotesi di recesso, il rimborso verrà effettuato al netto della tassa governativa e la Società avrà inoltre diritto a trattenere la quota di premio relativa al periodo di rischio

effettivamente corso, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici. In ambedue i casi la Società ha infine diritto al recupero delle spese effettive sostenute nella misura del 2% del premio netto annuo con un massimo di L. 100.000.

ART. 4 - RIDUZIONE

In caso di mancato pagamento del premio e sempre che siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, qualora la durata contrattuale non sia inferiore a 5 anni, od almeno due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a 5 anni, l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi per il capitale ridotto successivamente definito, pagabile alla scadenza del contratto sia in caso di vita dell'Assicurato a tale data che in caso di sua morte anteriormente.

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista al punto A) della "Clausola di Rivalutazione" ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi. Qualora invece siano state corrisposte meno di cinque annualità di premio, il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista al punto A) della "Clausola di Rivalutazione" a partire dal quinto anniversario della data di decorrenza del contratto.

ART. 5 - RISCATTO

Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, qualora la durata del contratto non sia inferiore a cinque anni, o di almeno due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a cinque anni, il contratto, su esplicita richiesta del Contraente, è riscattabile. Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto.

Il tasso annuo di interesse è pari al 5,00% nel caso in cui siano trascorsi meno di cinque anni dalla data di decorrenza del contratto e del 4,00% se gli anni trascorsi sono invece superiori a cinque.

ART. 6 - LIQUIDAZIONE ANTICIPATA IN CASO DI MORTE

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale è data facoltà al Contraente, ed in mancanza di questi al Beneficiario, di richiedere la risoluzione anticipata del contratto.

In questa ipotesi la Società procederà alla risoluzione anticipata, pagando un importo pari al capitale assicurato, rivalutato alla ricorrenza annuale che precede la data di richiesta di riso-

luzione, scontato al tasso annuo del 4% per il periodo mancante alla scadenza contrattuale.

ART. 7 - RIATTIVAZIONE

In deroga allo specifico articolo delle Condizioni Generali di Polizza, l'assicurazione, risolta o ridotta per il mancato pagamento dei premi dopo che siano trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza, può essere riattivata entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta.

La riattivazione viene condizionata al pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi calcolati sulla base del saggio annuo di riattivazione nonché in base al periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

Per saggio annuo di riattivazione si intende il saggio che si ottiene sommando tre punti alla misura percentuale della rivalutazione applicata alla polizza all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale di interesse. La riattivazione del contratto, risolto o ridotto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei termini di cui ai comma precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalle Condizioni Generali in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

ART. 8 - OPZIONI

Il Contraente, mediante richiesta da effettuarsi entro la scadenza contrattuale, potrà ottenere:

1 - il differimento della scadenza contrattuale senza predeterminazione della nuova data di fine rapporto. In tal caso la polizza rimane in vigore, con esclusione delle garanzie accessorie e complementari, e continua a godere delle rivalutazioni annualmente riconosciute secondo le modalità di cui alla "Clausola di Rivalutazione in caso di differimento della scadenza del contratto", e senza alcun onere di pagamento premi. Il capitale rivalutato verrà pagato in qualsiasi momento il Contraente ne faccia richiesta;

oppure

2- la conversione del capitale rivalutato in una delle seguenti forme:

a) una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato o in alternativa del Beneficiario designato alla data di esercizio dell'opzione;

oppure

b) una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi cinque o dieci anni e, successivamente, finché l'Assicurato o la persona designata al percepimento della rendita saranno in vita;

oppure

c) una rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste, quella dell'Assicurato (o altro Beneficiario) e quella di altra persona designata, reversibile totalmente o parzialmente sulla

testa superstite.

L'ammontare della rendita erogabile verrà determinato in base all'età ed al sesso dei beneficiari designati.

La rendita annua vitalizia di opzione verrà rivalutata ad ogni successivo anniversario nella misura stabilita al punto A) della "Clausola di Rivalutazione della rendita in opzione" e non potrà essere riscattata durante il periodo di godimento.

I coefficienti per la conversione del capitale assicurato a scadenza in una delle rendite di opzione sopra indicate saranno quelli in vigore al momento dell'esercizio del diritto di opzione e saranno comunicati a richiesta del Contraente.

CLAUSOLA

DI RIVALUTAZIONE

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconoscerà una rivalutazione delle prestazioni assicurate nella misura e secondo le modalità appresso indicate. A tal fine la Società gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento “FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO” attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) MISURA DELLA RIVALUTAZIONE

La Società dichiara entro la fine del terzo mese antecedente quello in cui cade l'anniversario della data di decorrenza del contratto, il rendimento annuo da attribuire alla polizza. Tale valore si ottiene moltiplicando il rendimento di cui al punto 4 del regolamento della gestione speciale “FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO”, per l'aliquota di partecipazione fissata di anno in anno. L'aliquota non risulterà inferiore all'80%.

Al fine di cui sopra, il rendimento della gestione speciale “FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO” è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato.

Qualora la differenza fra il rendimento della gestione e quello da attribuire al contratto determinato in base alla suddetta aliquota risulti inferiore allo 0,80%, il rendimento da attribuire al contratto verrà determinato sottraendo, dal rendimento della gestione, la predetta aliquota dello 0,80%. Qualora tale valore risulti negativo, il rendimento da attribuire sarà uguale a zero.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento annuo da attribuire, diminuito del tasso tecnico di tariffa e scontato allo stesso tasso per il periodo di un anno.

B) MODALITÀ DI RIVALUTAZIONE

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, il contratto in pieno vigore verrà rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato in funzione della misura di rivalutazione fissata a norma del punto A), entro la fine del terzo mese antecedente quello in cui cade l'anniversario suddetto.

Da tale anniversario il capitale assicurato verrà rivalutato nella stessa misura. Ne consegue in particolare che ciascuna rivalutazione verrà applicata alle garanzie in vigore, comprensive di quelle derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni. Nel caso di affrancazione della polizza per decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il capitale verrà rivalutato annualmente ad ogni anniversario della data di decorrenza, aggiungendo al capitale in vigore nel periodo annuale precedente il prodotto di quest'ultimo per la misura di rivalutazione di cui al precedente punto A).

Gli aumenti del capitale assicurato verranno comunicati al Contraente in coincidenza dei singoli anniversari della data di decorrenza del contratto.

C) RIVALUTAZIONE DEL PREMIO

A fronte della rivalutazione del capitale assicurato, il premio dovuto all'anniversario di cui al precedente punto B), determinato in base all'età ed alla durata contrattuale fissate alla decorrenza, verrà aumentato nella stessa misura di rivalutazione del capitale, di cui al precedente punto A).

D) LIMITAZIONE O RIFIUTO DELLA RIVALUTAZIONE DEL PREMIO

Il Contraente ha facoltà ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza, e con preavviso scritto di almeno tre mesi di chiedere che la rivalutazione del premio venga effettuata in misura inferiore a quella fissata al precedente punto A) oppure che non venga effettuata.

La limitazione od il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di accettare successive rivalutazioni in misura completa o limitata.

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di limitare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato nell'anno precedente verrà rivalutato in base alla misura limitata di rivalutazione del premio.

Se, peraltro, l'anniversario considerato cade dopo almeno cinque anni dalla data di decorrenza del contratto verrà riconosciuta una ulteriore maggiorazione del capitale a titolo di rivalutazione uguale alla somma dei seguenti due importi:

- un primo importo che si ottiene moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come appresso definito, per la differenza fra la misura annua di rivalutazione di cui al punto A) e quella limitata di rivalutazione del premio e riducendo il prodotto nel rapporto fra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto ed il numero degli anni di durata contrattuale;
- un secondo importo che si ottiene moltiplicando il capitale in vigore nel periodo annuale precedente diminuito del capitale iniziale riproporzionato per la differenza fra la misura annua di rivalutazione di cui al punto A) e quella limitata di rivalutazione del premio.

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo netto dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto dovuto nel primo anno di assicurazione.

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto che cada dopo almeno cinque anni da tale decorrenza, il capitale assicurato nell'anno precedente verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato come sopra definito, per la misura annua di rivalutazione, stabilita a norma del punto A), e riducendo il prodotto nel rapporto tra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il

numero degli anni di durata contrattuale;

- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il capitale iniziale riproporzionato , per la misura della rivalutazione di cui al punto A).

Qualora, infine, il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto anteriore al quinto, non verrà effettuata alcuna rivalutazione del capitale assicurato.

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE IN CASO DI DIFFERIMENTO DELLA SCADENZA DEL CONTRATTO

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconoscerà una rivalutazione delle prestazioni assicurate nella misura e secondo le modalità appresso indicate. A tal fine la Società gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento “FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO” attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) MISURA DELLA RIVALUTAZIONE

La Società dichiara entro la fine del terzo mese antecedente quello in cui cade l'anniversario della data di decorrenza del contratto, il rendimento annuo da attribuire alla polizza. Tale valore si ottiene moltiplicando il rendimento di cui al punto 4 del regolamento della gestione speciale “FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO”, per l'aliquota di partecipazione fissata di anno in anno. L'aliquota non risulterà inferiore all'80%.

Al fine di cui sopra, il rendimento della gestione speciale “FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO” è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato.

Qualora la differenza fra il rendimento della gestione e quello da attribuire al contratto determinato in base alla suddetta aliquota risulti inferiore allo 0,80%, il rendimento da attribuire al contratto verrà determinato sottraendo, dal rendimento della gestione, la predetta aliquota dello 0,80%. Qualora tale valore risulti negativo, il rendimento da attribuire sarà uguale a zero.

La misura annua di rivalutazione sarà uguale al rendimento attribuito.

B) MODALITÀ DI RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza il contratto viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata a norma nel punto A), entro la fine del terzo mese antecedente quello in cui cade l'anniversario suddetto.

Da tale anniversario il capitale assicurato viene rivalutato nella stessa misura e quindi la polizza si considera come sottoscritta sin dall'origine per il nuovo capitale assicurato.

Segue in particolare che ciascuna rivalutazione viene applicata al capitale comprensiva degli aumenti derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni.

L'aumento del capitale garantito viene comunicato al Contraente in coincidenza dei singoli anniversari della data di decorrenza del contratto.

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE DELLA RENDITA DI OPZIONE

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconoscerà una rivalutazione delle prestazioni assicurate nella misura e secondo le modalità appresso indicate. A tal fine la Società gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento "FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO" attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) MISURA DELLA RIVALUTAZIONE

La Società dichiara entro la fine del terzo mese antecedente quello in cui cade l'anniversario della data di decorrenza del contratto, il rendimento annuo da attribuire alla polizza. Tale valore si ottiene moltiplicando il rendimento di cui al punto 4 del regolamento della gestione speciale "FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO", per l'aliquota di partecipazione fissata di anno in anno. L'aliquota non risulterà inferiore all'80%.

Al fine di cui sopra, il rendimento della gestione speciale "FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO" è quello realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del terzo mese antecedente quello nel quale cade l'anniversario considerato.

Qualora la differenza fra il rendimento della gestione e quello da attribuire al contratto determinato in base alla suddetta aliquota risulti inferiore allo 0,80%, il rendimento da attribuire al contratto verrà determinato sottraendo, dal rendimento della gestione, la predetta aliquota dello 0,80%. Qualora tale valore risulti negativo, il rendimento da attribuire sarà uguale a zero.

La misura annua di rivalutazione sarà uguale al rendimento attribuito, diminuito dell'eventuale tasso tecnico della tariffa in vigore alla data dell'esercizio dell'opzione, già considerato nel calcolo della rendita iniziale scontato per un anno al tasso tecnico predetto.

B) MODALITÀ DI RIVALUTAZIONE DELLA RENDITA ASSICURATA

Ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza il contratto viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione fissata a norma nel punto A), entro la fine del terzo mese antecedente quello in cui cade l'anniversario suddetto.

Da tale anniversario la rendita assicurata viene rivalutata nella stessa misura e quindi la polizza si considera come sottoscritta sin dall'origine per la nuova rendita assicurata.

Segue in particolare che ciascuna rivalutazione viene applicata alla rendita comprensiva degli aumenti derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni.

L'aumento della rendita garantita viene comunicato al Contraente in coincidenza dei singoli anniversari della data di decorrenza del contratto.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE CONTRO GLI INFORTUNI

ART. 1 - OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società decorrono:

- a) dal momento del perfezionamento della polizza vita, quando la garanzia complementare contro gli infortuni viene emessa contemporaneamente alla stessa;
- b) dal momento del perfezionamento dell'Appendice contemplante la garanzia complementare contro gli infortuni, quando essa viene emessa in tempi successivi all'emissione della polizza vita.

ART. 2 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali, obiettivamente constatabili, che siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato.

ART. 3 - LIQUIDAZIONE DELLA SOMMA ASSICURATA

La somma assicurata viene corrisposta per l'evento mortale che si verifichi non oltre un anno dalla data dell'infortunio, purché questo ne sia causa diretta ed esclusiva e sull'esito letale non abbiano influito condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio.

ART. 4 - RISCHI ESCLUSI E CONDIZIONATI

L'assicurazione rimane sospesa durante il servizio militare di leva, l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti:

- dall'esercizio dei seguenti sports: alpinismo, con accesso a ghiacciai e scalate di rocce, speleologia, guidoslitta, salti dal trampolino con sci, polo e caccia a cavallo, pugilato, lotta nelle sue varie forme, rugby, gioco del calcio per gli iscritti partecipanti a gare di campionato o tornei di ogni genere, atletica pesante, pesca subacquea baseball, paracadutismo;
- da uso di aerei - sia a motore che a vela - ad eccezione di voli effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, compresi gli elicotteri, da trasporto pubblico di imprese di linee aeree regolari anche durante i viaggi straordinari e speciali. In ogni caso la garanzia è operativa sino a concorrenza della somma assicurata purché non superi l'importo di 400 milioni di lire; qualora vengano eventualmente ad accumularsi per lo stesso Assicurato più assicurazioni complementari contro gli infortuni, la garanzia per il rischio volo vale soltanto se l'ammontare complessivo precedentemente assicurato non ha raggiunto il limite massimo di 400 milioni di lire e per l'importo che completa tale somma;
- da guerre, insurrezioni, tumulti popolari, occupazione militare, invasione. Sono peraltro compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da aggressioni e violenze subite dal-

l'Assicurato per motivi di carattere politico, anche se compiute da gruppi di individui durante manifestazioni, purché l'Assicurato non abbia preso parte alle stesse;

- da uragani, trombe d'aria, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, influenze termiche ed atmosferiche, sono peraltro compresi nell'assicurazione gli infortuni causati dalla caduta del fulmine;

- da stato di ubriachezza, malore od incoscienza da qualunque causa determinati, da proprie provocazioni, risse, duelli, azioni delittuose, da ingestione o assorbimento di sostanze nocive;

- da affezioni interne ed esterne conseguenti ad emanazioni radioattive (radiodermatiti, necrosi, malattia del sangue), da conseguenza di operazioni chirurgiche e da trattamenti non resi necessari da infortunio;

- dalle conseguenze dirette od indirette della trasmutazione dell'atomo come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

ART. 5 - DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia al diritto di surroga di cui all'Art. 1916 del Codice Civile.

ART. 6 - RESCISSIONE

L'assicurazione complementare si intende rescissa quando sull'assicurazione principale cessa, per qualsivoglia motivo, la corresponsione dei premi.

ART. 7 - RINVIO ALLE CONDIZIONI GENERALE

Per quanto non risulta previsto dalle presenti Condizioni Speciali, valgono le Condizioni Generali di polizza.

CLAUSOLA PARTICOLARE

PER LA GARANZIA SUPPLEMENTARE

“RADDOPPIO PER INFORTUNI AUTOMOBILISTICI”

Si conviene che - qualora l'Assicurato si trovi a bordo di autoveicoli o di mezzi circolanti su rotaie e l'infortunio sia conseguenza diretta ed immediata di una collisione accidentale con altro veicolo, urto contro ostacoli fissi e mobili, ribaltamento o uscita di strada - verrà liquidato un capitale doppio di quello previsto dall'assicurazione complementare contro gli infortuni.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI IN CASO DI INVALIDITÀ

ART. 1 - PRESTAZIONI

Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo totale e permanente, secondo quanto in appresso previsto, la Società esonera il Contraente dal pagamento dei premi, relativi alla polizza cui la presente assicurazione complementare si riferisce, scadenti successivamente alla data di accertamento (vedi successivo Art.7) dello stato di invalidità.

ART. 2 - DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Ai sensi e per gli effetti della presente assicurazione complementare si intende colpito da invalidità totale e permanente colui che, per sopravvenutagli malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità dell'esercizio della professione o mestiere dichiarati alla Società ed abbia perduto altresì la capacità ad ogni lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

ART. 3 - ESCLUSIONI

La Garanzia di cui alla presente assicurazione complementare non è operativa per i casi di invalidità conseguenti:

- a tentato suicidio,
- ad infortunio aereo comunque verificatosi, sia in volo che a terra, dipendente da attività professionale aeronautica, militare o civile, dell'Assicurato;
- a cause di guerra.

ART. 4 - DENUNCIA DELL'INVALIDITÀ ED OBBLIGHI RELATIVI

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente è tenuto a farne denuncia alla Direzione della Società a mezzo lettera raccomandata, accludendo un particolareggiato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o lesione che ha prodotto l'invalidità. A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione complementare, hanno l'obbligo:

- di rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta dalla Società per l'accertamento dello stato di invalidità;
- di fornire le cartelle cliniche ed ogni altra prova che la Società riterrà opportuna per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità;
- di consentire alla Società tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie a proprio insindacabile giudizio.

ART. 5 - RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITÀ

L'invalidità permanente e totale, quando riconosciuta, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui al precedente articolo.

In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi ed il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione complementare, hanno l'obbligo:

- di ragguagliare la Società circa il cambio del luogo di residenza dell'Assicurato;
- di fornire ogni notizia richiesta per accertare il permanere dell'invalidità e di comunicare in ogni caso l'intervenuta cessazione o le immutate condizioni dell'invalidità stessa;
- di consentire che la Società accerti, con medici di propria fiducia, a proprie spese, e non più di una volta all'anno, la persistenza dell'invalidità.

ART. 6 - CONTROVERSIA E COLLEGIO ARBITRALE

La Società comunica entro il termine massimo di 180 giorni dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui all'Art. 4 se intende riconoscere o meno l'invalidità denunciata. Qualora l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione, il Contraente, purché la polizza sia regolarmente in vigore, ha facoltà di chiedere, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla Direzione della Società entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione avutane, la constatazione dello stato di invalidità dell'Assicurato a mezzo di un Collegio arbitrale composto di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

ART. 7 - PAGAMENTO DEI PREMI

Fino a quando lo stato d'invalidità non sia stato definitivamente accertato, il Contraente deve continuare il pagamento dei premi; in caso contrario verranno applicate le disposizioni delle Condizioni Generali di polizza relative al mancato pagamento dei premi. Accertata l'invalidità e la persistenza di essa, verrà invece restituito l'importo dei premi pagati, scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

ART. 8 - CESSAZIONE DELLO STATO DI INVALIDITÀ

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, la Società notifica, con lettera raccomandata, sia al Contraente che all'Assicurato, la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi dalla data di cessazione dell'invalidità. In questo caso il Contraente, anche se ricorre alla decisione del Collegio arbitrale previsto dall'Art. 6, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi, altrimenti ridiventano applicabili le disposizioni delle Condizioni Generali di polizza relative al mancato pagamento dei premi.

ART. 9 - CESSAZIONE DELLA GARANZIA

In caso di annullamento o liberazione della polizza, la presente assicurazione complementare si estingue ed i premi pagati restano acquisiti alla Società.

ART. 10 - GARANZIE COMPLEMENTARI

Se la polizza prevede anche altre garanzie complementari, tali garanzie cessano al momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido al sensi delle presenti Condizioni Speciali.

RINUNCIA TEMPORANEA AI PRESTITI

(condizione valida solo se espressamente richiesta dal Contraente)

In conformità a quanto richiesto dal Contraente la presente polizza non consente, in deroga al disposto dell'Art. 8 delle Condizioni Generali, la concessione di prestiti per la durata di anni 5 a decorrere dalla data di stipula.

REGOLAMENTO DEL

FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO

ART. 1

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, che viene contraddistinta con il nome "FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO".

ART. 2

Nel "FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO" confluiranno le attività relative alle forme di assicurazione sulla vita che prevedono l'apposita "Clausola di Rivalutazione", per un importo non inferiore alle corrispondenti riserve matematiche.

La gestione "FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO" è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la circolare n. 71 del 26/03/1987 e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

A norma dell'Art. 29 comma 1 del D.Lgs. 174 del 17 marzo 1995, la Società potrà investire fino al 10% degli attivi a copertura delle riserve tecniche in azioni e altri valori negoziabili equiparabili ad azioni, buoni, obbligazioni e altri strumenti del mercato monetario e dei capitali di una stessa impresa, sempre che il valore dell'investimento non superi il 20% del capitale sociale della Società emittente.

L'alimento del Fondo avverrà con periodicità mensile, in corrispondenza del giorno 15 del mese di calendario.

ART. 3

La Gestione del "FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta nell'Albo speciale tenuto dalla Consob ai sensi dell'Art. 8 del D.P.R. 31 marzo 1975, n. 136, la quale attesta la corrispondenza del Fondo al presente regolamento.

In particolare, sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al Fondo, il rendimento annuo del Fondo descritto al successivo Art. 4 e l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

ART. 4

Il rendimento annuo del "FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO", per l'esercizio relativo alla certificazione, si ottiene rapportando il risultato finanziario del Fondo di competenza di quell'esercizio al valore medio del Fondo stesso mensilmente rilevato ed acquisito. Il valore medio è dato dalla somma della giacenza media annua dei depositi in numerario, della consistenza media annua degli investimenti in titoli nonché della consistenza media annua di ogni altra attività del Fondo, determinata in base al costo.

La consistenza media annua di ogni altra attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo.

ART. 5

All'inizio di ogni mese viene determinato il rendimento medio della gestione "FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO", realizzato nel periodo costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti, rapportando il risultato finanziario della stessa al valore medio degli investimenti della gestione "FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO".

ART. 6

Per risultato finanziario del Fondo si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio, compresi gli utili e le perdite di realizzo, di competenza del Fondo, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel Fondo, e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà della Compagnia.

ART. 7

La Società si riserva di apportare al precedente punto 6 quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di modifiche della vigente legislazione fiscale.

CONDIZIONI DI
ASSICURAZIONE
GARANZIA BASE
INFORTUNI E
MALATTIA

ASSICURAZIONE PER
L'INVALIDITÀ PERMANENTE
DA INFORTUNIO

DIARIA DA RICOVERO
A SEGUITO DI INFORTUNIO
O MALATTIA

NORME GENERALI

DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

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

ART. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicare preventivamente alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipula di altre assicurazioni per gli stessi rischi previsti dalla presente polizza, fermo l'obbligo, invece, di darne comunicazione in caso di sinistro. L'omissione dolosa della predetta comunicazione comporta la decadenza del diritto all'indennizzo.

ART. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

ART. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere approvate per iscritto.

ART. 5 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Non si applica al presente contratto.

ART. 6 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Non si applica al presente contratto.

ART. 7 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Non si applica al presente contratto.

ART. 8 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 9 - FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello di residenza o di domicilio del Contraente.

ART. 10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

NORME SPECIALI

DI ASSICURAZIONE

ART. 11 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce durante lo svolgimento dell'attività professionale ed extra-professionale, salvo quanto riportato nel successivo Art. 14.

Sono considerati infortuni e quindi compresi in garanzia:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) le lesioni determinate da sforzi muscolari.

Sono inoltre compresi gli infortuni derivanti da:

- g) stato di malore o incoscienza;
- h) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- i) tumulti popolari, sommosse o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- l) guida od uso di veicoli o di natanti anche a motore, compresa la partecipazione a gare di regolarità pura;
- m) pratica di sports in genere anche con partecipazione a gare e relative prove, purché svolta a carattere ricreativo, compresi i seguenti: ippica, calcio, ciclismo, subacquei anche con uso di autorespiratori, rugby, football americano, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme;
- n) le conseguenze di sforzi muscolari aventi carattere traumatico e le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:
 - la copertura assicurativa per le ernie ha effetto dalla data di entrata in vigore del contratto sempre che da documentazione medica risulti che l'Assicurato non è portatore di tali infermità. In mancanza di detta documentazione la garanzia sarà invece operante dopo un periodo di aspettativa di 180 gg.;
 - qualora l'ernia risulti operabile non verrà corrisposta alcuna indennità;
 - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente;
 - qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui al successivo Art. 21;
- o) partecipazione a viaggi turistici o di trasferimento - effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri, esclusi deltaplani ed ultraleggeri - da chiunque eserciti, tranne che:
 - da aeroclubs;
 - da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da quelli di trasporto pubblico di passeggeri.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui

l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Agli effetti della presente garanzia si conviene che il complessivo pro-capite delle somme assicurate con il presente contratto o con eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore, per il rischio volo, in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà rispettivamente superare quale cumulo l'importo di:

L. 500.000.000

e complessivamente per aeromobile:

L. 2.000.000.000

per il caso di invalidità permanente.

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti, in caso di sinistro, saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

ART.12 - NORME SPECIFICHE

PER L'INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro 2 anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al Grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di invalidità permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro, Legge 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni intervenute alla data di stipula della presente polizza, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali riportate nella tabella sopra menzionata vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale anatomica funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione con il massimo del 100%.

Qualora l'invalidità permanente riconosciuta sia di grado pari o superiore al 50% della totale, la Società corrisponde un indennizzo pari all'intera somma assicurata.

ART. 12.1 - ESCLUSIONI

Non sono indennizzabili i danni:

- a) verificatisi in connessione con atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, ostilità;
 - b) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (quali ad esempio: fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
 - c) verificatisi in occasione di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - d) derivanti da movimenti tellurici, da eruzioni vulcaniche o da inondazioni;
 - e) derivanti dall'uso e guida di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura o nelle relative prove;
 - f) derivanti dalla guida di veicoli o natanti nel caso in cui l'Assicurato sia privo della relativa abilitazione (quando la legge ne faccia specifica prescrizione) ovvero – in ogni altro caso – sia sprovvisto dei requisiti obiettivamente necessari.
 - g) derivanti dalla guida od uso di aeromobili, salvo quanto previsto dall'Art. 11 lett. o)
 - h) conseguenti agli infarti ed alle ernie, salvo quanto previsto dall'Art. 11 lett. n);
 - i) derivanti dall'esercizio o pratica di:
 - paracadutismo o sports aerei in genere;
 - sports ed attività acrobatiche, ivi compreso sei acrobatico o salto dal trampolino con sci o idrosci;
 - speleologia;
 - bob o guidoslitta;
 - pugilato;
 - scalata di roccia od accesso ai ghiacciai;
 - j) sofferti in stato di ubriachezza o che siano conseguenti ad abuso di psicofarmaci o all'uso di stupefacenti o allucinogeni.
- La garanzia non vale inoltre per:
- le conseguenze di operazioni chirurgiche;
 - gli accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

ART. 13 - NORME SPECIFICHE PER LA DIARIA DA RICOVERO

PER INFORTUNIO O MALATTIA

La Società, in caso di ricovero in Istituto di cura pubblico o privato reso necessario da infortunio o malattia, corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera stabilita in polizza per la durata massima di giorni 300 per ogni anno assicurativo, a partire dall'ottavo giorno successivo al ricovero ed escluso il giorno della dimissione.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata e su presentazione della cartella clinica completa di ogni documentazione e di attestato di degenza (in originale) rilasciato dall'Istituto di cura dove risulti indicato il motivo e la durata del ricovero.

I documenti prodotti dall'Assicurato rimangono acquisiti alla Società.

ART. 13.1 - TERMINI DI ASPETTATIVA

La garanzia ha effetto dalle ore 24:

- del giorno di decorrenza della garanzia per le prestazioni relative agli infortuni;
- del 30° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia per le prestazioni relative alle malattie;
- del 300° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia per le prestazioni relative a situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipula del contratto, nonché per il parto.

Per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante - con il termine di aspettativa di 30 giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione. Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione o in ripresa alla scadenza annuale senza soluzione di continuità di altra polizza, riguardante lo stesso Assicurato ed identiche garanzie, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla polizza sostituita, per le prestazioni e le somme da quest'ultima previste;
- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla presente polizza, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da esse previste.

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

ART. 13.2 - ESCLUSIONI

Sono esclusi i ricoveri determinati da:

- a) conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici anteriori alla stipula del contratto, sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave;
- b) eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipula della polizza;
- c) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- d) infortuni esclusi nel precedente Art. 12.1;
- e) intossicazioni conseguenti ad ubriachezza, ad abuso di psicofarmaci, ad uso di stupefacenti o allucinogeni,
- f) aborto volontario non terapeutico;
- g) prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio);
- h) cure dentarie, paradontopatie ed applicazioni di protesi dentarie non rese necessarie da infortunio;
- i) conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- l) conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

Per le maggiori somme e le diverse prestazioni conseguenti a variazioni intervenute nel corso del contratto, le lettere a) e b) si applicheranno con riguardo alla data di variazione, e non a quella di stipula del contratto.

ART. 14 - LIMITAZIONE AI SOLI RISCHI EXTRA-PROFESSIONALI

Ferme le esclusioni di cui all'Art. 12.1 delle presenti norme, nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle attività di seguito elencate, l'assicurazione è limitata agli infortuni che lo stesso dovesse subire nello svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere professionale:

- appartenenti a tutti i Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia), ai Vigili del Fuoco, alla Protezione Civile per i rischi speciali;
- fabbricanti, manipolatori o venditori di fuochi d'artificio od esplosivi in genere;
- operatori nel campo dell'energia nucleare;
- artisti ed attori esposti a rischi particolari (acrobati, domatori, inservienti ed attrezzisti operanti in strutture di spettacolo mobili e simili);
- collaudatori di auto e motoveicoli;
- manipolatori di sostanze corrosive, infiammabili o tossiche;
- addetti a zoo, luna-park e simili;
- guide alpine;
- addetti alla estrazione in cave o miniere nonché alla costruzione o manutenzione di ponti, gallerie, grattacieli e simili;
- palombari;
- boscaioli, taglialegna, tagliapietre;
- scaricatori di porto;
- addetti a stazioni di monta equina e taurina;
- addetti alla manutenzione di impianti per funivie, seggiovie, funicolari e simili,
- addetti alla posa in opera di cavi o condutture aeree.

ART. 15 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Costituisce causa di cessazione di assicurazione la sopravvenienza in corso di contratto delle seguenti affezioni: alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

Nei casi previsti, la Società avrà il solo obbligo di restituire il premio percepito per l'annualità in corso al momento della sopravvenienza.

ART. 16 - SERVIZIO MILITARE

L'assicurazione esplica i propri effetti anche nel compimento delle mansioni attinenti al servizio militare di leva in tempo di pace e durante il servizio sostitutivo dello stesso.

ART. 17 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 18 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 19 - DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni del sinistro o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e località dell'evento e sarà corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti che la stessa ritenesse necessari a proprio insindacabile giudizio.

ART. 20 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 12 delle presenti norme sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 21 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sulla durata del ricovero nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dal precedente Art. 20 sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio risiede nel Comune sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato

contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso.

In quest'ultimo caso, il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

ART. 22 - ADEGUAMENTO AUTOMATICO

Le somme assicurate ed il relativo premio annuo lordo si intendono rivalutati di anno in anno di una percentuale del 2% (due per cento) a partire dalla prima annualità successiva a quella di perfezionamento.

L'adeguamento qui previsto non si verifica quando il Contraente si sia avvalso della facoltà di cui alla lettera D) della "Clausola di Rivalutazione".

ART. 23 - RISOLUZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La risoluzione della garanzia base vita determina la risoluzione della garanzia base danni.

CONDIZIONI
SPECIALI
GARANZIA
INTEGRATIVA VITA

ASSICURAZIONE TEMPORANEA
IN CASO DI MORTE
A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO
COSTANTI

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTI

ART. 1 - PRESTAZIONI GARANTITE

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale costante.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza, questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti alla Società.

ART. 2 - REVOCA - RECESSO

L'adesione sottoscritta dal Contraente è revocabile con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BAYERISCHE VITA S.p.A.- Via Giuseppe Ripamonti 286/17 - 20141 Milano.

Il Contraente sino alla data di ricevimento della lettera di conferma della copertura assicurativa o, in mancanza, dell'originale di polizza emesso dalla Società, ha facoltà di revocare le pattuizioni intervenute. In questa ipotesi, la Società rimborserà gli importi eventualmente percepiti, al netto della sola tassa governativa, entro 30 gg. dalla data di ricevimento della revoca.

Il Contraente, entro 30 giorni dal momento in cui riceve la lettera di conferma della copertura assicurativa, può chiedere l'annullamento del contratto, anche quando non sia pervenuto l'originale di polizza emesso dalla Società (recesso). In mancanza di lettera di conferma, il termine di cui sopra decorre dalla data di pervenimento dell'originale di polizza.

Nelle ipotesi di recesso, il rimborso verrà effettuato al netto della tassa governativa e la Società avrà inoltre diritto a trattenere la quota di premio relativa al periodo di rischio effettivamente corso, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici. In ambedue i casi la Società ha infine diritto al recupero delle spese effettive sostenute nella misura del 2% del premio netto annuo con un massimo di L. 100.000.

ART. 3 - PREMIO ANNUO - INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Il premio annuo pattuito è costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto non oltre l'anno di decesso dell'Assicurato.

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi nel corso della durata contrattuale la polizza verrà estinta, qualunque sia il numero dei premi annui corrisposti ed i premi versati resteranno acquisiti alla Società senza diritto a capitale ridotto od a valore di riscatto.

ART. 4 - RIATTIVAZIONE

Nel caso di sospensione del pagamento dei premi la polizza potrà essere riattivata in base a quanto prevede lo specifico articolo delle Condizioni Generali.

CONDIZIONI SPECIALI DI CARENZA

ASSICURAZIONI SENZA VISITA MEDICA

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza. La Società aderisce alla richiesta alla condizione che l'Assicurato si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle Condizioni Generali di polizza, rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza e la polizza stessa sia al corrente col pagamento dei premi, la Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto di accessori ed imposte.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva delle polizze sostituite, a partire dalle rispettive date di perfezionamento.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia **conseguenza diretta**:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale epidemica, 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'entrata in vigore della polizza;

c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art. 4 delle Condizioni Generali di polizza) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane inoltre convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In suo luogo, qualora si tratti di assicurazione diversa da quelle temporanee in caso di morte che risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori ed imposte.

Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

Resta infine convenuto che anche a questa ultima limitazione si applica quanto sopra stabilito qualora la polizza fosse stata emessa in sostituzione di uno o più contratti precedenti.

NOTA
INFORMATIVA

TARIFFA 7027
TERMINE FISSO
CON INTEGRAZIONE
INFORTUNI E MALATTIA

TARIFFA 1006
TEMPORANEA CASO MORTE
A CAPITALE E PREMIO ANNUO
COSTANTE

PREMESSA

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per poter sottoscrivere l'assicurazione prescelta con cognizione di causa e fondatezza di giudizio.

Essa è redatta nel rispetto delle disposizioni impartite dall'ISVAP sulla base delle norme emanate a tutela del consumatore dall'Unione Europea per il settore delle assicurazioni sulla vita e recepite nell'ordinamento italiano con il Decreto Legislativo 17/3/1995, n. 174.

A

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

1.- DENOMINAZIONE SOCIALE, FORMA GIURIDICA ED INDIRIZZO

Bayerische Vita S.p.A. - Via Ripamonti 286/17 - 20141 Milano.

B

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

1.- DEFINIZIONE DI CIASCUNA GARANZIA ED OPZIONE

Il contratto qui descritto è costituito da una garanzia principale e da una o più garanzie complementari, di tipo facoltativo.

La garanzia principale consiste nell'impegno della Società di pagare il capitale rivalutato alla scadenza del contratto, sia in caso di vita dell'Assicurato a tale data che in caso di premorienza.

Le garanzie aggiuntive consistono:

- a) nella corresponsione immediata di un capitale in caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio. Tale capitale si raddoppia qualora il decesso sia provocato da infortunio automobilistico;
- b) nell'esonerare il Contraente dal pagamento dei premi dovuti alle successive scadenze, qualora l'Assicurato sia colpito da invalidità totale e permanente, ferma restando l'operatività della garanzia principale;
- c) nella corresponsione di un capitale in caso di invalidità permanente da infortunio;
- d) nella corresponsione di una diaria da ricovero da infortunio o da malattia con il limite e le modalità previste dalle condizioni di assicurazione.

Le garanzie integrative, disponibili a richiesta del Contraente, consistono:

- nella corresponsione di un capitale in caso di morte dell'Assicurato per qualsiasi causa nel corso della durata contrattuale ed a fronte del corretto pagamento dei premi.

Questa assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. È tuttavia possibile, a determinate condizioni,

limitarsi alla compilazione di un questionario, ma in tal caso l'efficacia della garanzia risulterà limitata per alcuni mesi, come specificato nelle "Condizioni particolari per contratti senza visita medica" riportate in polizza.

Modalità specifiche sono previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da HIV (Aids e patologie collegate). A richiesta la Società ed i propri preposti forniranno ogni possibile informazione.

Con la sottoscrizione di questo tipo di contratto si acquisiscono i seguenti benefici:

- il diritto alla riscossione di un capitale, a scadenza del contratto, sia in caso di vita dell'Assicurato che in caso di premorienza. Il capitale iniziale è indicato nelle tabelle facenti parte del Progetto Esemplificativo;
- una rivalutazione annuale, sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato, per effetto dell'assegnazione di una consistente parte dei redditi finanziari derivanti dalla Gestione speciale degli investimenti cui è collegato il contratto;
- la certezza dei risultati via via raggiunti, in quanto le maggiorazioni annuali restano definitivamente acquisite per cui, in ciascun anno, il capitale assicurato può solo aumentare e mai diminuire;
- la garanzia del valore minimo del capitale assicurato, il cui valore è calcolato sulla base di un tasso di interesse annuo del 2% (tasso tecnico);
- la possibilità di rinviare la scadenza del contratto, senza pagamento di ulteriori premi, continuando ad usufruire degli incrementi di capitale e delle garanzie finanziarie sopra descritte ed avendo la possibilità di riscuotere il capitale stesso in qualsiasi momento;
- la possibilità di scegliere, alla scadenza del contratto (originaria o differita), in luogo del capitale, una rendita vitalizia (pensione), eventualmente reversibile a favore di altra persona, oppure con la garanzia del pagamento della rendita per 5 o 10 anni anche nel caso che in tale periodo si verifichi il decesso dell'Assicurato.

2.- DURATA DEL CONTRATTO

Per durata (o differimento) del contratto, si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza. Durante tale periodo temporale sono operanti le garanzie assicurative.

La scelta della durata va effettuata in relazione agli obiettivi perseguiti e compatibilmente con l'età dell'Assicurato.

3.- MODALITÀ E DURATA DI VERSAMENTO DEI PREMI

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto e delle eventuali coperture aggiuntive, è dovuto un premio annuo anticipato, di importo rivalutabile, per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il premio di primo anno dovrà essere corrisposto mediante assegno bancario non trasferibile intestato alla Bayerische Vita S.p.A. Dal secondo anno sarà inoltre possibile corrispondere il premio mediante:

- Conto Corrente Postale;

- Bonifico Bancario;
- Rimessa Diretta;

e dovrà essere effettuato presso la sede della Società o presso la sede dell'agenzia cui è assegnata la polizza. La Società si riserva la facoltà di introdurre modalità di pagamento alternative dandone tempestivo avviso al Contraente.

La formula di pagamento del premio sopradescritta ha le caratteristiche di un programma assicurativo ad accumulazione che salvaguarda efficacemente il livello delle garanzie assicurate rispetto agli effetti dell'inflazione. Sono però possibili anche altre soluzioni, quali la realizzazione di un programma assicurativo attraverso un unico versamento, oppure scegliendo versamenti annui di importo costante.

4.- MODALITÀ DI CALCOLO E DI ASSEGNAZIONE

DELLA PARTECIPAZIONE AGLI UTILI - RIVALUTAZIONE

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, denominata "FONDO BAYERISCHE NUOVO SECOLO", separata dalle altre attività della Società e disciplinata da apposito regolamento riportato nel contratto. Il risultato della gestione è annualmente certificato da una Società di revisione contabile iscritta all'Albo di cui al D.P.R.136/75 per attestarne la correttezza.

Tale risultato viene annualmente attribuito al contratto - a titolo di partecipazione agli utili sotto forma di rivalutazione delle prestazioni - per una aliquota di retrocessione non inferiore al 80%. Il beneficio finanziario così attribuito determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione.

Qualora, però, la differenza tra il rendimento della gestione e quello da attribuire al contratto, determinato in base alle suddette aliquote, risulti inferiore allo 0,80%, il rendimento da attribuire al contratto verrà determinato sottraendo dal rendimento della gestione la predetta aliquota dello 0,80%. Qualora tale valore risulti negativo, il rendimento da attribuire sarà uguale a zero.

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2%, la differenza fra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso tecnico, già compreso nel calcolo del premio.

Gli effetti della rivalutazione sono evidenziati nel Progetto allegato, con l'avvertenza che i valori esposti derivano da ipotesi esemplificative dei risultati futuri della gestione e che gli stessi sono espressi in lire correnti, senza quindi tenere conto degli effetti dell'inflazione.

5.- INFORMAZIONI SUI PREMI RELATIVI A CIASCUNA GARANZIA, PRINCIPALE O COMPLEMENTARE

L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contrat-

to; influiscono inoltre la durata dell'assicurazione, l'età ed il sesso dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute e le abitudini di vita (professione, sports, ecc.).

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

Questa assicurazione prevede il pagamento di un premio annuo rivalutabile, il cui importo cresce ogni anno in funzione:

- del rendimento della Gestione Patrimoniale denominata "Fondo Bayerische Nuovo Secolo";
- dell'aliquota di retrocessione applicata al contratto;
- del rendimento minimo trattenuto dalla Società;
- dal tasso tecnico della tariffa.

Ogni anno è possibile rifiutare la crescita del premio, riducendosi però, in tal caso, la rivalutazione del capitale assicurato e quindi la protezione contro gli effetti della svalutazione monetaria. Per esercitare tale facoltà il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società rispettando i termini di preavviso previsti dal contratto.

Il premio dovuto per la garanzia principale e per le garanzie complementari non può essere modificato dalla Società nel corso della durata del contratto.

Il Contraente potrà richiedere al Consulente assicurativo chiarimenti in ordine agli elementi che concorrono a determinare il premio. A richiesta del Contraente, il Consulente riporterà nella Proposta di Assicurazione l'indicazione del caricamento e cioè della parte del premio netto dovuto che è trattenuta dalla Società per fare fronte ai costi gravanti sul contratto.

6.- MODALITÀ DI SCIoglimento DEL CONTRATTO

E' facoltà del Contraente di sospendere il pagamento dei premi con i seguenti effetti:

- se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre, il contratto si estingue automaticamente **con la perdita di quanto già versato**: entro un anno dalla sospensione si ha comunque diritto di richiedere il ripristino della piena efficacia del contratto;
- se il numero di annualità di premio corrisposte è almeno pari a tre, si ha diritto a riscuotere il valore del riscatto determinato in conformità a quanto previsto dalle condizioni contrattuali (facendone richiesta a mezzo lettera raccomandata R.R. alla Sede della Società): in tal caso il contratto si estingue definitivamente;

oppure

a mantenere in vigore la garanzia principale per un capitale ridotto determinato in conformità a quanto previsto dalle condizioni contrattuali; anche in questo caso è possibile richiedere successivamente il riscatto dell'assicurazione oppure il ripristino della piena efficacia del contratto, entro un anno dalla sospensione del pagamento dei premi.

I pagamenti dovuti, anche se per cause diverse dal riscatto, vengono effettuati dalla Società entro trenta (giorni dal ricevimento della documentazione prevista dalle condizioni di polizza. Si ricorda che il Codice Civile (Art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno da quando si è verificato il fatto

su cui il diritto stesso si fonda.

7.- INDICAZIONE DEI VALORI DI RISCATTO E DI RIDUZIONE, NONCHÉ DELLA NATURA DELLE RELATIVE GARANZIE

Nel Progetto esemplificativo allegato sono riportati i valori di riscatto e di capitale ridotto determinati, in caso di sospensione del pagamento dei premi, in ciascuno degli anni indicati, con riferimento alle ipotesi ivi considerate.

I valori di riscatto via via maturati in relazione ai premi versati sono calcolati sulla base dell'ipotesi di rendimento indicata.

L'ammontare del capitale ridotto, maturato in relazione ai premi versati, resta acquisito in via definitiva e continua a beneficiare annualmente di maggiorazioni per rivalutazione. Va comunque tenuto presente che il risultato ottimale dell'assicurazione si ottiene solo rispettando il piano di versamenti inizialmente stabilito. Infatti, l'interruzione volontaria del pagamento dei premi, in quanto modifica l'equilibrio economico e demografico dell'assicurazione, comporta una riduzione dei risultati sperati, più accentuata nei primi anni di vita del contratto.

Pertanto il Contraente deve con particolare attenzione valutare:

- a) prima della stipula, l'impegno che sta assumendo, sia in termini di durata del contratto che di entità del premio;**
- b) le conseguenze generalmente negative che comporta l'interruzione di un contratto in corso, anche se con contestuale stipula di un altro contratto presso la stessa o presso un'altra Società;**
- c) in alternativa all'interruzione, la possibilità di ottenere dalla Società, purché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, una somma a titolo di prestito oppure di effettuare una trasformazione del contratto in funzione delle mutate esigenze.**

8.- REVOCA - RECESSO

L'adesione sottoscritta dal Contraente è revocabile con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BAYERISCHE VITA S.p.A.- Via Giuseppe Ripamonti 286/17 - 20141 Milano.

Il Contraente sino alla data di ricevimento della lettera di conferma della copertura assicurativa o, in mancanza, dell'originale di polizza emesso dalla Società, ha facoltà di revocare le pattuizioni intervenute. In questa ipotesi, la Società rimborserà gli importi eventualmente percepiti, al netto della sola tassa governativa, entro 30 gg. dalla data di ricevimento della revoca.

Il Contraente, entro 30 giorni dal momento in cui riceve la lettera di conferma della copertura assicurativa, può chiedere l'annullamento del contratto, anche quando non sia pervenuto l'originale di polizza emesso dalla Società (recesso). In mancanza di lettera di conferma, il termine di cui sopra decorre dalla data di pervenimento dell'originale di polizza. Nelle ipotesi di recesso, il rimborso verrà effettuato al netto della tassa governativa e la

Società avrà inoltre diritto a trattenere la quota di premio relativa al periodo di rischio effettivamente corso, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici. In ambedue i casi la Società ha infine diritto al recupero delle spese effettive sostenute nella misura del 2% del premio netto annuo con un massimo di L. 100.000.

9.- INDICAZIONI GENERALI RELATIVE AL REGIME FISCALE APPLICABILE

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni della polizza alla quale la presente si riferisce sono soggetti ad una imposta del 2,5% (misura in vigore alla data di redazione della presente Nota). Tale normativa non verrà applicata nel caso in cui il Contraente sia residente all'estero, così come previsto dalla legge N.1216 del 19-10-1961.

Detrazione fiscale dei premi

Le assicurazioni sulla vita danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge.

Per poter beneficiare della detrazione è comunque necessario che il contratto abbia una durata non inferiore a 5 anni e che il Contraente rinunci alla possibilità di richiedere prestiti per tale periodo minimo. Nel plafond di detraibilità rientrano anche i premi per assicurazioni infortuni e i contributi previdenziali non obbligatori per legge. In virtù della riduzione di imposta della quale il Contraente viene così a beneficiare, il costo effettivo dell'assicurazione risulta inferiore al premio versato, come esemplificato nel Progetto allegato. Peraltro, in caso di riscatto dell'assicurazione prima che siano trascorsi cinque anni dalla stipula, è previsto per legge il recupero a tassazione.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza di assicurazione sulla vita, secondo le norme vigenti alla data di stesura della presente nota informativa:

- sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni, se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato;
- negli altri casi, se corrisposte in forma di capitale, sono soggette ad imposta a titolo di ritenuta definitiva. L'imposta è pari al 12,5% della differenza fra la somma dovuta e l'ammontare dei premi pagati, e si riduce del 2% per ogni anno di durata dell'assicurazione eccedente i dieci (ad esempio dopo quindici anni l'imposta sarà pari all'11,25% e, dopo 20 anni, al 10%),
- sono soggette ad imposizione IRPEF, limitatamente al 60% del loro ammontare, se corrisposte a titolo di rate di rendita vitalizia.

10.- REGOLE RELATIVE ALL'ESAME DEI RECLAMI

Il Cliente che non si ritenga pienamente soddisfatto del servizio ricevuto può esporre le sue ragioni alla Società - Ufficio Gestione Portafoglio - che è in ogni caso a disposizione per fornire tutti i chiarimenti utili.

E' comunque facoltà del Cliente presentare reclamo all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo), con sede in Roma 00187 - Via del Quirinale 21, quale organo a ciò preposto.

11.- LEGISLAZIONE APPLICABILE

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano

12.- LINGUA UTILIZZABILE

Il contratto viene redatto in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da utilizzare.

C

INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

1.- INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire nel corso della durata contrattuale.

2.- INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

La Società fornirà per iscritto al Contraente, nel corso della durata contrattuale, le stesse informazioni di cui ai precedenti punti B.1, B.2, B.3, B.4, B.6, B.7, B.8, qualora subiscano variazioni per la sottoscrizione di clausole aggiuntive al contratto, oppure per intervenute modifiche nella legislazione ad esso applicabile.

3.- INFORMAZIONI SULLA RIVALUTAZIONE DEL CONTRATTO

Annualmente la Società comunicherà per iscritto al Contraente il livello progressivamente raggiunto dal capitale assicurato e dal premio annuo dovuto per effetto della rivalutazione del contratto, oppure la corrispondente misura di aumento. A richiesta del Contraente, da inoltrare a mezzo lettera raccomandata R.R., la Società fornirà altresì sollecitamente e comunque non oltre 30 giorni dal ricevimento della richiesta, l'informazione relativa al valore di riscatto maturato. Ai fini del ricevimento della comunicazione di cui al presente paragrafo, il Contraente deve comunicare alla Società le variazioni di domicilio che si verificassero nel corso della durata contrattuale.

Tutte le comunicazioni relative ai rapporti descritti nella presente Nota Informativa dovranno pervenire a mezzo lettera raccomandata R.R.

SCHEMA DI PROGETTO

ESEMPLIFICATIVO

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate, dei valori di riscatto e di riduzione successivamente riportati, sono calcolati ipotizzando di riconoscere a favore degli Assicurati un beneficio finanziario annuo costante del 3,20% oppure del 4,80%. Tali benefici finanziari sono stati determinati sulla base di **tassi di rendimento del 4% e del 6% (*)** indicati dall'ISVAP ed applicando, sulla base delle condizioni contrattualmente previste, l'aliquota di retrocessione dell'80%.

La conseguente misura di rivalutazione è ottenuta scorporando da detto beneficio finanziario il tasso di interesse già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

Preliminarmente, ai fini di una migliore valutazione delle prospettive di rendimento finanziario del prodotto offerto, si producono nella tabella che segue i tassi di rendimento riconosciuti dall'impresa agli Assicurati negli ultimi 5 anni raffrontati con i tassi di rendimento dei titoli di Stato e i tassi di inflazione riferiti allo stesso periodo:

Anno	Tasso medio di rendimento lordo dei Titoli di Stato e delle Obbligazioni	Inflazione	Rendimento finanziario riconosciuto agli Assicurati
1995	11,69%	5,4%	9,22%
1996	9,03%	3,9%	9,97%
1997	6,98%	1,7%	8,30%
1998	4,86%	1,8%	5,90%
1999	4,50%	1,6%	5,06%

Tutti gli importi sono esposti in Lire, per ottenere il relativo valore in Euro sarà sufficiente dividere l'importo stesso per 1936,27.

(*) Naturalmente non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni si realizzeranno effettivamente, non potendosi anticipatamente conoscere i risultati ricavabili dagli investimenti; tantomeno è possibile preventivare il risultato in termini reali (al netto cioè dell'inflazione) conseguibile a scadenza del contratto.

PROGETTI ESEMPLIFICATIVI

ASSICURAZIONE A TERMINE FISSO CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E DEL PREMIO - TARIFFA N. 7027

Ipotesi di sviluppo del piano dei premi e delle prestazioni
considerato un tasso di rendimento finanziario del 6%; aliquota di retrocessione 80%

Assicurato		Premio totale comprensivo dell'imposta del 2,5% di cui:	3.000.000
Età (anni)	40	Imposte	73.171
Durata (anni)	20	Premio netto garanzia danni:	58.536
Sesso	Maschio	Premio complementare infortuni:	114.065
		Premio complementare invalidità:	27.260
		Premio copertura vita:	2.725.968
		Diritti quietanze successive	1.000
		Diritti emissione polizza	15.000

Anno	Premi annui lordi	Premio annuo lordo al netto della detrazione di imposta del 19%	Capitale esigibile a scadenza rivalutato a fine anno	Capitali assicurati in caso di morte in corso di anno	
				da infortunio	da incidente stradale
1	3.000.000	2.525.000	58.595.371	57.032.676	114.065.352
2	3.081.729	2.606.729	60.200.884	58.595.371	117.190.743
3	3.165.687	2.690.687	61.850.389	60.200.884	120.401.769
4	3.251.937	2.776.937	63.545.089	61.850.389	123.700.777
5	3.340.541	2.865.541	65.286.225	63.545.089	127.090.179
6	3.431.563	2.956.563	67.075.067	65.286.225	130.572.450
7	3.525.070	3.050.070	68.912.924	67.075.067	134.150.135
8	3.621.128	3.146.128	70.801.138	68.912.924	137.825.848
9	3.719.809	3.244.809	72.741.090	70.801.138	141.602.277
10	3.821.184	3.346.184	74.734.195	72.741.090	145.482.179
11	3.925.325	3.450.325	76.781.912	74.734.195	149.468.391
12	4.032.309	3.557.309	78.885.737	76.781.912	153.563.825
13	4.142.216	3.667.216	81.047.206	78.885.737	157.771.474
14	4.255.120	3.780.120	83.267.899	81.047.206	162.094.412
15	4.371.109	3.896.109	85.549.440	83.267.899	166.535.799
16	4.490.264	4.015.264	87.893.494	85.549.440	171.098.880
17	4.612.671	4.137.671	90.301.776	87.893.494	175.786.989
18	4.738.421	4.263.421	92.776.045	90.301.776	180.603.552
19	4.867.605	4.392.605	95.318.109	92.776.045	185.552.090
20	5.000.315	4.525.315	97.929.825	95.318.109	190.636.217

Capitale iniziale minimo garantito: 57.032.676
Capitale rivalutato a scadenza: 97.929.825

Anni trascorsi	Cumulo premi annui lordi	Cumulo premi annui lordi al netto della detrazione di imposta del 19%	Sospensione del pagamento premi		
			Riscatto a fine anno	Capitale ridotto	
				alla fine dell'anno	alla scadenza del contratto
1	3.000.000	2.525.000			
2	6.081.729	5.131.729			
3	9.247.416	7.822.416	4.047.768	9.277.558	13.916.407
4	12.499.354	10.599.354	5.822.148	12.709.018	19.063.622
5	15.839.895	13.464.895	9.062.781	16.321.556	24.482.456
6	19.271.458	16.421.458	11.620.254	20.122.520	29.378.947
7	22.796.527	19.471.527	14.485.561	24.119.523	34.275.439
8	26.417.655	22.617.655	17.688.873	28.320.455	39.171.930
9	30.137.464	25.862.464	21.263.051	32.733.490	44.068.421
10	33.958.648	29.208.648	25.243.872	37.367.098	48.964.912
11	37.883.972	32.658.972	29.670.274	42.230.052	53.861.404
12	41.916.282	36.216.282	34.584.621	47.331.442	58.757.895
13	46.058.497	39.883.497	40.032.990	52.680.684	63.654.386
14	50.313.618	43.663.618	46.065.481	58.287.530	68.550.877
15	54.684.726	47.559.726	52.736.553	64.162.080	73.447.369
16	59.174.990	51.574.990	60.105.382	70.314.796	78.343.860
17	63.787.662	55.712.662	68.236.258	76.756.510	83.240.351
18	68.526.083	59.976.083	77.199.002	83.498.440	88.136.842
19	73.393.688	64.368.688	87.069.426	90.552.203	93.033.333
20	78.394.003	68.894.003	97.929.825	97.929.825	97.929.825

N.B.: Il Contraente può chiedere di conoscere la parte del premio netto che è trattenuta dall'impresa per far fronte ai costi gravanti sul contratto per oneri di acquisto, di incasso e di amministrazione. Le operazioni di incasso e di riduzione comportano una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella sovrastante il recupero dei premi versati avverrà solo dopo la corresponsione di un certo numero di annualità di premio. Questo progetto è stato realizzato in conformità alle disposizioni emanate dall'Isvap con circolare n. 363 del 1999 ad integrazione della nota informativa, ipotizzando un rendimento lordo annuo costante del "Fondo Bayerische Nuovo Secolo" nella misura del 6% retrocesso all'80% e comprensivo del tasso tecnico di tariffa (2%).

PROGETTI ESEMPLIFICATIVI

ASSICURAZIONE A TERMINE FISSO CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E DEL PREMIO - TARIFFA N. 7027

Ipotesi di sviluppo del piano dei premi e delle prestazioni
considerato un tasso di rendimento finanziario del 4 %; aliquota di retrocessione 80%

Assicurato		Premio totale comprensivo dell'imposta del 2,5%	3.000.000
		di cui:	
		Imposte	73.171
Età (anni)	40	Premio netto garanzia danni:	58.536
		Premio complementare infortuni:	114.065
Durata (anni)	20	Premio complementare invalidità:	27.260
		Premio copertura vita:	2.725.968
Sesso	Maschio	Diritti quietanze successive	1.000
		Diritti emissione polizza	15.000

Anno	Premi annui lordi	Premio annuo lordo al netto della detrazione di imposta del 19%	Capitale esigibile a scadenza rivalutato a fine anno	Capitali assicurati in caso di morte in corso di anno	
				da infortunio	da incidente stradale
1	3.000.000	2.525.000	57.699.958	57.032.676	114.065.352
2	3.035.587	2.560.587	58.375.048	57.699.958	115.399.917
3	3.071.599	2.596.599	59.058.036	58.375.048	116.750.096
4	3.108.043	2.633.043	59.749.015	59.058.036	118.116.072
5	3.144.923	2.669.923	60.448.078	59.749.015	119.498.030
6	3.182.246	2.707.246	61.155.321	60.448.078	120.896.157
7	3.220.017	2.745.017	61.870.838	61.155.321	122.310.642
8	3.258.239	2.783.239	62.594.727	61.870.838	123.741.676
9	3.296.920	2.821.920	63.327.085	62.594.727	125.189.454
10	3.336.066	2.861.066	64.068.012	63.327.085	126.654.171
11	3.375.681	2.900.681	64.817.608	64.068.012	128.136.024
12	3.415.771	2.940.771	65.575.974	64.817.608	129.635.216
13	3.456.343	2.981.343	66.343.213	65.575.974	131.151.948
14	3.497.400	3.022.400	67.119.428	66.343.213	132.686.426
15	3.538.953	3.063.953	67.904.726	67.119.428	134.238.857
16	3.581.003	3.106.003	68.699.211	67.904.726	135.809.451
17	3.623.560	3.148.560	69.502.992	68.699.211	137.398.422
18	3.666.627	3.191.627	70.316.177	69.502.992	139.005.984
19	3.710.212	3.235.212	71.138.876	70.316.177	140.632.354
20	3.754.321	3.279.321	71.971.201	71.138.876	142.277.752

Capitale iniziale minimo garantito: **57.032.676**
Capitale rivalutato a scadenza: **71.971.201**

Anni trascorsi	Cumulo premi annui lordi	Cumulo premi annui lordi al netto della detrazione di imposta del 19%	Sospensione del pagamento premi		
			Riscatto a fine anno	Capitale ridotto	
				alla fine dell'anno	alla scadenza del contratto
1	3.000.000	2.525.000			
2	6.035.587	5.085.587			
3	9.107.186	7.682.186	3.865.024	8.858.705	10.547.427
4	12.215.230	10.315.230	5.474.342	11.949.803	14.227.775
5	15.360.153	12.985.153	8.391.168	15.112.020	17.992.800
6	18.542.399	15.692.399	10.594.702	18.346.596	21.591.360
7	21.762.415	18.437.415	13.005.308	21.654.793	25.189.920
8	25.020.654	21.220.654	15.638.593	25.037.891	28.788.480
9	28.317.574	24.042.574	18.511.230	28.497.188	32.387.040
10	31.653.640	26.903.640	21.641.027	32.034.006	35.985.600
11	35.029.320	29.804.320	25.046.995	35.649.684	39.584.160
12	38.445.092	32.745.092	28.749.433	39.345.584	43.182.721
13	41.901.434	35.726.434	32.770.003	43.123.088	46.781.281
14	45.398.835	38.748.835	37.131.821	46.983.600	50.379.841
15	48.937.787	41.812.787	41.859.551	50.928.544	53.978.401
16	52.518.790	44.918.790	46.979.499	54.959.369	57.576.961
17	56.142.351	48.067.351	52.519.721	59.077.543	61.175.521
18	59.808.978	51.258.978	58.510.132	63.284.559	64.774.081
19	63.519.190	54.494.190	64.982.627	67.581.932	68.372.641
20	67.273.511	57.773.511	71.971.201	71.971.201	71.971.201

N.B.: Il Contraente può chiedere di conoscere la parte del premio netto che è trattenuta dall'impresa per far fronte ai costi gravanti sul contratto per oneri di acquisto, di incasso e di amministrazione. Le operazioni di incasso e di riduzione comportano una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella sovrastante il recupero dei premi versati avverrà solo dopo la corresponsione di un certo numero di annualità di premio. Questo progetto è stato realizzato in conformità alle disposizioni emanate dall'Isvap con circolare n. 363 del 1999 ad integrazione della nota informativa, ipotizzando un rendimento lordo annuo costante del "Fondo Bayerische Nuovo Secolo" nella misura del 4% retrocesso all'80% e comprensivo del tasso tecnico di tariffa (2%).

PROGETTI ESEMPLIFICATIVI

ASSICURAZIONE A TERMINE FISSO CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E DEL PREMIO - TARIFFA N. 7027

Ipotesi di sviluppo del piano dei premi e delle prestazioni
considerato un tasso di rendimento finanziario del 6%; aliquota di retrocessione 80%

Assicurato		Premio totale comprensivo dell'imposta del 2,5%	3.000.000
Età (anni)	40	di cui: Imposte	73.171
Durata (anni)	20	Premio netto garanzia danni:	58.536
Sesso	Femmina	Premio complementare infortuni:	115.770
		Premio complementare invalidità:	27.243
		Premio copertura vita:	2.724.280
		Diritti quietanze successive	1.000
		Diritti emissione polizza	15.000

Anno	Premi annui lordi	Premio annuo lordo al netto della detrazione di imposta del 19%	Capitale esigibile a scadenza rivalutato a fine anno	Capitali assicurati in caso di morte in corso di anno	
				da infortunio	da incidente stradale
1	3.000.000	2.525.000	59.471.000	57.884.952	115.769.904
2	3.081.727	2.606.727	61.100.505	59.471.000	118.941.999
3	3.165.686	2.690.686	62.774.659	61.100.505	122.201.010
4	3.251.936	2.776.936	64.494.685	62.774.659	125.549.318
5	3.340.541	2.865.541	66.261.839	64.494.685	128.989.369
6	3.431.563	2.956.563	68.077.413	66.261.839	132.523.678
7	3.525.070	3.050.070	69.942.734	68.077.413	136.154.827
8	3.621.128	3.146.128	71.859.165	69.942.734	139.885.469
9	3.719.809	3.244.809	73.828.106	71.859.165	143.718.331
10	3.821.184	3.346.184	75.850.997	73.828.106	147.656.213
11	3.925.326	3.450.326	77.929.314	75.850.997	151.701.993
12	4.032.309	3.557.309	80.064.577	77.929.314	155.858.628
13	4.142.215	3.667.215	82.258.347	80.064.577	160.129.154
14	4.255.120	3.780.120	84.512.225	82.258.347	164.516.693
15	4.371.108	3.896.108	86.827.860	84.512.225	169.024.450
16	4.490.262	4.015.262	89.206.944	86.827.860	173.655.720
17	4.612.669	4.137.669	91.651.214	89.206.944	178.413.887
18	4.738.417	4.263.417	94.162.457	91.651.214	183.302.428
19	4.867.601	4.392.601	96.742.508	94.162.457	188.324.914
20	5.000.312	4.525.312	99.393.253	96.742.508	193.485.017

Capitale iniziale minimo garantito: 57.884.952
Capitale rivalutato a scadenza: 99.393.253

Anni trascorsi	Cumulo premi annui lordi	Cumulo premi annui lordi al netto della detrazione di imposta del 19%	Sospensione del pagamento premi		
			Riscatto a fine anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza del contratto
1	3.000.000	2.525.000			
2	6.081.727	5.131.727			
3	9.247.413	7.822.413	4.108.256	9.416.199	14.124.369
4	12.499.350	10.599.350	5.909.152	12.898.937	19.348.502
5	15.839.891	13.464.891	9.198.212	16.565.460	24.848.313
6	19.271.454	16.421.454	11.793.903	20.423.224	29.817.976
7	22.796.523	19.471.523	14.702.028	24.479.957	34.787.639
8	26.417.651	22.617.651	17.953.209	28.743.666	39.757.301
9	30.137.460	25.862.460	21.580.799	33.222.648	44.726.964
10	33.958.644	29.208.644	25.621.108	37.925.498	49.696.627
11	37.883.969	32.658.969	30.113.656	42.861.123	54.666.289
12	41.916.279	36.216.279	35.101.441	48.038.746	59.635.952
13	46.058.493	39.883.493	40.631.229	53.467.925	64.605.615
14	50.313.614	43.663.614	46.753.867	59.158.558	69.575.277
15	54.684.721	47.559.721	53.524.629	65.120.895	74.544.940
16	59.174.983	51.574.983	61.003.575	71.365.555	79.514.603
17	63.787.653	55.712.653	69.255.956	77.903.532	84.484.265
18	68.526.070	59.976.070	78.352.636	84.746.211	89.453.928
19	73.393.671	64.368.671	88.370.561	91.905.383	94.423.590
20	78.393.983	68.893.983	99.393.253	99.393.253	99.393.253

N.B.: Il Contraente può chiedere di conoscere la parte del premio netto che è trattenuta dall'impresa per far fronte ai costi gravanti sul contratto per oneri di acquisto, di incasso e di amministrazione. Le operazioni di incasso e di riduzione comportano una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella sovrastante il recupero dei premi versati avverrà solo dopo la corresponsione di un certo numero di annualità di premio. Questo progetto è stato realizzato in conformità alle disposizioni emanate dall'Isvap con circolare n. 363 del 1999 ad integrazione della nota informativa, ipotizzando un rendimento lordo annuo costante del "Fondo Bayerische Nuovo Secolo" nella misura del 6% retrocesso all'80% e comprensivo del tasso tecnico di tariffa (2%).

PROGETTI ESEMPLIFICATIVI

ASSICURAZIONE A TERMINE FISSO CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E DEL PREMIO - TARIFFA N. 7027

Ipotesi di sviluppo del piano dei premi e delle prestazioni
considerato un tasso di rendimento finanziario del 4 %; aliquota di retrocessione 80%

Assicurato		Premio totale comprensivo dell'imposta del 2,5%	3.000.000
		di cui:	
		Imposte	73.171
Età (anni)	40	Premio netto garanzia danni:	58.536
		Premio complementare infortuni:	115.770
Durata (anni)	20	Premio complementare invalidità:	27.243
		Premio copertura vita:	2.724.280
Sesso	Femmina	Diritti quietanze successive	1.000
		Diritti emissione polizza	15.000

Anno	Premi annui lordi	Premio annuo lordo al netto della detrazione di imposta del 19%	Capitale esigibile a scadenza rivalutato a fine anno	Capitali assicurati in caso di morte in corso di anno	
				da infortunio	da incidente stradale
1	3.000.000	2.525.000	58.562.206	57.884.952	115.769.904
2	3.035.586	2.560.586	59.247.384	58.562.206	117.124.412
3	3.071.599	2.596.599	59.940.578	59.247.384	118.494.767
4	3.108.041	2.633.041	60.641.883	59.940.578	119.881.156
5	3.144.922	2.669.922	61.351.393	60.641.883	121.283.766
6	3.182.245	2.707.245	62.069.204	61.351.393	122.702.786
7	3.220.015	2.745.015	62.795.414	62.069.204	124.138.408
8	3.258.238	2.783.238	63.530.120	62.795.414	125.590.828
9	3.296.920	2.821.920	64.273.423	63.530.120	127.060.241
10	3.336.066	2.861.066	65.025.422	64.273.423	128.546.845
11	3.375.681	2.900.681	65.786.219	65.025.422	130.050.843
12	3.415.770	2.940.770	66.555.918	65.786.219	131.572.438
13	3.456.344	2.981.344	67.334.622	66.555.918	133.111.836
14	3.497.401	3.022.401	68.122.437	67.334.622	134.669.244
15	3.538.954	3.063.954	68.919.470	68.122.437	136.244.874
16	3.581.004	3.106.004	69.725.828	68.919.470	137.838.939
17	3.623.561	3.148.561	70.541.620	69.725.828	139.451.655
18	3.666.626	3.191.626	71.366.957	70.541.620	141.083.239
19	3.710.212	3.235.212	72.201.950	71.366.957	142.733.913
20	3.754.321	3.279.321	73.046.713	72.201.950	144.403.900

Capitale iniziale minimo garantito: 57.884.952
Capitale rivalutato a scadenza: 73.046.713

Anni trascorsi	Cumulo premi annui lordi	Cumulo premi annui lordi al netto della detrazione di imposta del 19%	Riscatto a fine anno	Sospensione del pagamento premi	
				alla fine dell'anno	alla scadenza del contratto
1	3.000.000	2.525.000			
2	6.035.586	5.085.586			
3	9.107.185	7.682.185	3.922.781	8.991.087	10.705.044
4	12.215.227	10.315.227	5.556.149	12.128.377	14.440.390
5	15.360.149	12.985.149	8.516.563	15.337.848	18.261.678
6	18.542.394	15.692.394	10.753.026	18.620.761	21.914.014
7	21.762.408	18.437.408	13.199.654	21.978.395	25.566.350
8	25.020.646	21.220.646	15.872.290	25.412.048	29.218.685
9	28.317.566	24.042.566	18.787.855	28.923.040	32.871.021
10	31.653.632	26.903.632	21.964.422	32.512.711	36.523.356
11	35.029.312	29.804.312	25.421.289	36.182.421	40.175.692
12	38.445.083	32.745.083	29.179.054	39.933.551	43.828.028
13	41.901.426	35.726.426	33.259.706	43.767.504	47.480.363
14	45.398.828	38.748.828	37.686.706	47.685.706	51.132.699
15	48.937.781	41.812.781	42.485.085	51.689.602	54.785.035
16	52.518.785	44.918.785	47.681.544	55.780.662	58.437.370
17	56.142.347	48.067.347	53.304.557	59.960.377	62.089.706
18	59.808.973	51.258.973	59.384.487	64.230.261	65.742.042
19	63.519.185	54.494.185	65.953.704	68.591.853	69.394.377
20	67.273.506	57.773.506	73.046.713	73.046.713	73.046.713

N.B.: Il Contraente può chiedere di conoscere la parte del premio netto che è trattenuta dall'impresa per far fronte ai costi gravanti sul contratto per oneri di acquisto, di incasso e di amministrazione. Le operazioni di incasso e di riduzione comportano una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella sovrastante il recupero dei premi versati avverrà solo dopo la corresponsione di un certo numero di annualità di premio. Questo progetto è stato realizzato in conformità alle disposizioni emanate dall'Isvap con circolare n. 363 del 1999 ad integrazione della nota informativa, ipotizzando un rendimento lordo annuo costante del "Fondo Bayerische Nuovo Secolo" nella misura del 4% retrocesso all'80% e comprensivo del tasso tecnico di tariffa (2%).

TABELLA DI RIFERIMENTO

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE E PREMIO ANNUO COSTANTI TARIFFA N. 1006

CAPITALI ASSICURATI

Premio annuo lordo comprensivo dell'importo del 2,5%									L. 150.000
Età	Durata anni 10		Durata anni 15		Durata anni 20		Durata anni 25		Età
	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina	Maschio	Femmine	
20	80.851.637	187.617.261	77.021.823	172.166.428	75.046.904	159.066.808	70.696.359	144.892.538	20
21	78.678.206	180.668.473	75.433.744	168.208.579	73.538.424	154.043.646	68.704.912	138.057.984	21
22	76.618.567	176.315.016	74.285.007	162.601.626	71.736.011	149.328.024	66.217.857	131.839.156	22
23	74.664.012	168.208.579	73.170.732	157.356.412	70.356.473	143.472.023	63.904.569	125.078.174	23
24	73.170.732	162.601.626	71.736.011	150.867.488	68.383.861	136.767.723	61.230.738	118.017.309	24
25	71.736.011	157.356.412	70.696.359	146.341.463	66.518.847	130.662.021	58.303.372	111.711.041	25
26	70.696.359	152.439.024	69.356.144	140.712.946	64.184.852	124.018.189	55.643.142	106.044.539	26
27	69.686.411	147.819.660	68.065.797	135.501.355	62.009.095	118.017.309	52.830.853	100.233.879	27
28	69.028.992	143.472.023	66.518.847	129.505.720	59.247.556	111.711.041	50.116.940	94.413.847	28
29	68.383.861	138.057.984	64.752.860	124.018.189	56.721.497	106.044.539	47.206.924	88.691.796	29
30	68.065.797	134.258.223	63.078.217	118.017.309	54.000.540	99.552.016	44.480.688	83.148.559	30
31	67.438.462	129.505.720	60.975.610	112.570.356	51.168.344	93.808.630	41.574.279	77.841.204	31
32	66.518.847	124.018.189	58.771.672	106.044.539	48.457.438	88.691.796	38.817.364	72.806.698	32
33	65.040.650	118.017.309	55.855.520	100.233.879	45.589.241	83.148.559	35.956.134	67.750.678	33
34	62.807.495	112.570.356	52.640.814	93.808.630	42.541.123	77.429.346	33.184.005	63.078.217	34
35	60.222.824	106.044.539	49.273.220	87.629.619	39.445.138	72.089.391	30.487.805	58.303.372	35
36	57.164.634	99.552.016	46.019.328	81.755.007	36.403.349	67.129.112	27.927.760	54.000.540	36
37	53.604.932	93.211.123	42.665.150	76.219.512	33.411.293	62.272.963	25.495.028	49.945.892	37
38	49.776.008	86.592.582	39.445.138	71.039.545	30.551.454	57.614.749	23.265.733	46.164.499	38
39	45.875.067	80.407.397	36.223.135	65.623.975	27.874.564	53.215.078	21.208.908	42.541.123	39
40	42.052.145	74.285.007	33.184.005	60.975.610	25.362.472	49.107.874	19.306.262	39.128.734	40
41	38.510.911	68.704.912	30.235.840	56.285.178	23.009.664	45.167.118	17.568.003	35.868.006	41
42	35.348.180	63.626.723	27.456.185	51.894.136	20.876.100	41.574.279	15.976.142	32.885.722	42
43	32.304.959	59.008.655	24.930.403	47.824.008	18.931.625	38.309.284	14.561.340	30.173.498	43
44	29.444.962	54.402.031	22.583.559	44.078.754	17.156.092	35.178.236	13.291.686	27.559.598	44
45	26.753.467	50.116.940	20.438.752	40.537.801	15.568.241	32.304.959	12.134.450	25.187.859	45
46	24.228.719	46.310.590	18.454.157	37.237.014	14.125.624	29.623.778			46
47	21.940.249	42.789.902	16.686.598	34.272.005	12.825.720	27.100.271			47
48	19.883.351	39.445.138	15.117.920	31.539.108	11.669.973	24.803.638			48
49	18.000.180	36.403.349	13.689.566	29.036.005	10.635.281	22.688.599			49
50	16.260.163	33.411.293	12.401.819	26.607.539	9.704.341	20.669.698			50
51	14.663.473	30.679.552	11.239.744	24.309.213					51
52	13.207.713	28.142.589	10.176.736	22.206.595					52
53	11.897.680	25.809.782	9.232.900	20.240.866					53
54	10.736.718	23.641.593	8.395.953	18.430.915					54
55	9.697.910	21.584.287	7.649.841	16.743.875					55

PROIEZIONE DEI PREMI NETTI E DEL CAPITALE

IPOTESI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE DEL 4% ANNUO

Assicurato
Età 35 Premio lordo Programma Base Vita 3.000.000
Durata 25 Capitale iniziale minimo garantito: 73.702.160
Sesso MASCHIO

Anno di durata contrattuale	Premio Netto	Cumulo premi Netti	Capitale rivalutato a fine anno	Riscatto a fine anno	Anno
1	2.692.959	2.692.959	74.564.475		1
2	2.724.467	5.417.426	75.436.880		2
3	2.756.343	8.173.769	76.319.491	3.130.777	3
4	2.788.592	10.962.361	77.212.429	4.434.370	4
5	2.821.219	13.783.580	78.115.815	7.130.208	5
6	2.854.227	16.637.807	79.029.770	9.002.612	6
7	2.887.621	19.525.428	79.954.418	11.050.970	7
8	2.921.406	22.446.834	80.889.885	13.288.545	8
9	2.955.586	25.402.420	81.836.296	15.729.504	9
10	2.990.166	28.392.586	82.793.781	18.388.979	10
11	3.025.151	31.417.737	83.762.468	21.283.125	11
12	3.060.545	34.478.282	84.742.489	24.429.189	12
13	3.096.353	37.574.635	85.733.976	27.845.578	13
14	3.132.580	40.707.215	86.737.064	31.551.936	14
15	3.169.231	43.876.446	87.751.887	35.569.218	15
16	3.206.311	47.082.757	88.778.584	39.919.780	16
17	3.243.825	50.326.582	89.817.294	44.627.459	17
18	3.281.778	53.608.360	90.868.156	49.717.678	18
19	3.320.175	56.928.535	91.931.314	55.217.536	19
20	3.359.021	60.287.556	93.006.910	61.155.920	20
21	3.398.322	63.685.878	94.095.091	67.563.618	21
22	3.438.082	67.123.960	95.196.003	74.473.432	22
23	3.478.308	70.602.268	96.309.797	81.920.315	23
24	3.519.004	74.121.272	97.436.621	89.941.497	24
25	3.560.176	77.681.448	98.576.630	98.576.630	25
Evoluzione delle prestazioni in caso di esercizio dell'opzione di differimento automatico della scadenza.			101.731.082	101.731.082	26
			104.986.477	104.986.477	27
			108.346.044	108.346.044	28
			111.813.117	111.813.117	29
			115.391.137	115.391.137	30

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto sono calcolati ipotizzando di riconoscere a favore degli Assicurati un beneficio finanziario annuo costante del 3,20%. Tale benefici finanziari sono determinati sulla base del tasso di rendimento del 4% indicato dall'ISVAP ed applicando, sulla base delle condizioni contrattualmente previste, l'aliquota di retrocessione dell'80%.

PROIEZIONE DEI PREMI NETTI E DEL CAPITALE

IPOTESI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE DEL 6% ANNUO

Assicurato

Età 35
Durata 25
Sesso MASCHIO

Premio lordo Programma Base Vita 3.000.000
Capitale iniziale minimo garantito: 73.702.160

Anno di durata contrattuale	Premio Netto	Cumulo premi Netti	Capitale rivalutato a fine anno	Riscatto a fine anno	Anno
1	2.692.959	2.692.959	75.721.599		1
2	2.766.746	5.459.705	77.796.371		2
3	2.842.555	8.302.260	79.927.992	3.278.805	3
4	2.920.441	11.222.701	82.118.019	4.716.102	4
5	3.000.461	14.223.162	84.368.052	7.700.896	5
6	3.082.674	17.305.836	86.679.737	9.874.051	6
7	3.167.139	20.472.975	89.054.762	12.308.782	7
8	3.253.919	23.726.894	91.494.862	15.030.725	8
9	3.343.076	27.069.970	94.001.821	18.067.803	9
10	3.434.676	30.504.646	96.577.471	21.450.417	10
11	3.528.786	34.033.432	99.223.694	25.211.653	11
12	3.625.475	37.658.907	101.942.423	29.387.509	12
13	3.724.813	41.383.720	104.735.646	34.017.139	13
14	3.826.873	45.210.593	107.605.402	39.143.114	14
15	3.931.729	49.142.322	110.553.790	44.811.708	15
16	4.039.458	53.181.780	113.582.964	51.073.206	16
17	4.150.139	57.331.919	116.695.137	57.982.236	17
18	4.263.853	61.595.772	119.892.584	65.598.127	18
19	4.380.683	65.976.455	123.177.641	73.985.300	19
20	4.500.714	70.477.169	126.552.708	83.213.681	20
21	4.624.034	75.101.203	130.020.253	93.359.160	21
22	4.750.733	79.851.936	133.582.807	104.504.074	22
23	4.880.903	84.732.839	137.242.976	116.737.739	23
24	5.014.640	89.747.479	141.003.434	130.157.016	24
25	5.152.041	94.899.520	144.866.928	144.866.928	25
Evoluzione delle prestazioni in caso di esercizio dell'opzione di differimento automatico della scadenza.			151.820.541	151.820.541	26
			159.107.926	159.107.926	27
			166.745.107	166.745.107	28
			174.748.872	174.748.872	29
			183.136.818	183.136.818	30

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto sono calcolati ipotizzando di riconoscere a favore degli Assicurati un beneficio finanziario annuo costante del 4,80%. Tale benefici finanziari sono determinati sulla base del tasso di rendimento del 6% indicato dall'ISVAP ed applicando, sulla base delle condizioni contrattualmente previste, l'aliquota di retrocessione dell'80%.

PROIEZIONE DEI PREMI NETTI E DEL CAPITALE

IPOTESI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE DEL 4% ANNUO

Assicurato

Età 35
Durata 25
Sesso FEMMINA

Premio lordo Programma Base Vita 3.000.000
Capitale iniziale minimo garantito: 74.809.402

Anno di durata contrattuale	Premio Netto	Cumulo premi Netti	Capitale rivalutato a fine anno	Riscatto a fine anno	Anno
1	2.690.767	2.690.767	75.684.672		1
2	2.722.249	5.413.016	76.570.183		2
3	2.754.099	8.167.115	77.466.054	3.177.811	3
4	2.786.322	10.953.437	78.372.407	4.500.988	4
5	2.818.922	13.772.359	79.289.364	7.237.326	5
6	2.851.903	16.624.262	80.217.049	9.137.860	6
7	2.885.270	19.509.532	81.155.589	11.216.991	7
8	2.919.028	22.428.560	82.105.109	13.488.181	8
9	2.953.181	25.381.741	83.065.739	15.965.812	9
10	2.987.733	28.369.474	84.037.608	18.665.240	10
11	3.022.689	31.392.163	85.020.848	21.602.865	11
12	3.058.054	34.450.217	86.015.592	24.796.193	12
13	3.093.833	37.544.050	87.021.975	28.263.908	13
14	3.130.031	40.674.081	88.040.132	32.025.947	14
15	3.166.652	43.840.733	89.070.201	36.103.582	15
16	3.203.702	47.044.435	90.112.322	40.519.502	16
17	3.241.185	50.285.620	91.166.637	45.297.907	17
18	3.279.107	53.564.727	92.233.286	50.464.596	18
19	3.317.473	56.882.200	93.312.416	56.047.080	19
20	3.356.287	60.238.487	94.404.171	62.074.678	20
21	3.395.556	63.634.043	95.508.700	68.578.639	21
22	3.435.284	67.069.327	96.626.152	75.592.261	22
23	3.475.477	70.544.804	97.756.678	83.151.020	23
24	3.516.140	74.060.944	98.900.431	91.292.705	24
25	3.557.279	77.618.223	100.057.566	100.057.566	25
Evoluzione delle prestazioni in caso di esercizio dell'opzione di differimento automatico della scadenza.			103.259.408	103.259.408	26
			106.563.709	106.563.709	27
			109.973.748	109.973.748	28
			113.492.908	113.492.908	29
			117.124.681	117.124.681	30

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto sono calcolati ipotizzando di riconoscere a favore degli Assicurati un beneficio finanziario annuo costante del 3,20%. Tale benefici finanziari sono determinati sulla base del tasso di rendimento del 4% indicato dall'ISVAP ed applicando, sulla base delle condizioni contrattualmente previste, l'aliquota di retrocessione dell'80%.

PROIEZIONE DEI PREMI NETTI E DEL CAPITALE

IPOTESI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE DEL 6% ANNUO

Assicurato

Età 35
Durata 25
Sesso FEMMINA

Premio lordo Programma Base Vita 3.000.000
Capitale iniziale minimo garantito: 74.809.402

Anno di durata contrattuale	Premio Netto	Cumulo premi Netti	Capitale rivalutato a fine anno	Riscatto a fine anno	Anno
1	2.690.767	2.690.767	76.859.180		1
2	2.764.494	5.455.261	78.965.121		2
3	2.840.241	8.295.502	81.128.765	3.328.063	3
4	2.918.064	11.213.566	83.351.694	4.786.953	4
5	2.998.019	14.211.585	85.635.530	7.816.588	5
6	3.080.165	17.291.750	87.981.944	10.022.391	6
7	3.164.562	20.456.312	90.392.649	12.493.699	7
8	3.251.271	23.707.583	92.869.407	15.256.534	8
9	3.340.356	27.047.939	95.414.029	18.339.239	9
10	3.431.882	30.479.821	98.028.374	21.772.670	10
11	3.525.916	34.005.737	100.714.351	25.590.412	11
12	3.622.526	37.628.263	103.473.924	29.829.004	12
13	3.721.783	41.350.046	106.309.110	34.528.185	13
14	3.823.760	45.173.806	109.221.979	39.731.168	14
15	3.928.531	49.102.337	112.214.662	45.484.923	15
16	4.036.173	53.138.510	115.289.343	51.840.489	16
17	4.146.764	57.285.274	118.448.271	58.853.314	17
18	4.260.385	61.545.659	121.693.754	66.583.621	18
19	4.377.120	65.922.779	125.028.163	75.096.796	19
20	4.497.053	70.419.832	128.453.934	84.463.817	20
21	4.620.272	75.040.104	131.973.572	94.761.713	21
22	4.746.867	79.786.971	135.589.648	106.074.059	22
23	4.876.931	84.663.902	139.304.804	118.491.513	23
24	5.010.559	89.674.461	143.121.756	132.112.390	24
25	5.147.848	94.822.309	147.043.292	147.043.292	25
Evoluzione delle prestazioni in caso di esercizio dell'opzione di differimento automatico della scadenza.			154.101.370	154.101.370	26
			161.498.236	161.498.236	27
			169.250.151	169.250.151	28
			177.374.159	177.374.159	29
			185.888.118	185.888.118	30

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto sono calcolati ipotizzando di riconoscere a favore degli Assicurati un beneficio finanziario annuo costante del 4,80%. Tale benefici finanziari sono determinati sulla base del tasso di rendimento del 6% indicato dall'ISVAP ed applicando, sulla base delle condizioni contrattualmente previste, l'aliquota di retrocessione dell'80%.

3. RICHIESTA DI CONCESSIONE DI PRESTITO

Il sottoscritto, contraente della polizza indicata sul frontespizio del presente modulo, chiede la concessione di un prestito, a norma delle "Condizioni Generali e Speciali" di polizza.

per un ammontare netto di Lire _____

per un importo massimo pari al valore di riscatto.

Comunica altresì che l'ultima quietanza di premio pagata è quella scaduta il _____

Luogo _____ Data _____

IL CONTRAENTE _____ VISTO DEL VINCOLATARIO _____

(quando esiste un vincolo)

Per l'autenticazione della firma L'AGENTE _____

(solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

Documentazione da allegare alla presente richiesta:

1. originale della polizza;
2. fotocopia fronte e retro della carta di identità o altro valido documento;
3. eventuali indicazioni sulle modalità di pagamento

Condizioni relative ai prestiti su polizze di assicurazione sulla vita:

1. Il prestito viene accordato dalla Società contro rilascio di regolare obbligazione ed analoga annotazione sulla polizza. L'interesse per il prestito, nella misura fissata - in generale - dalla Società, è dovuto in rate anticipate, unitamente al premio ed alle stesse scadenze; la prima volta però, mediante trattenuta sull'importo del prestito concesso. Per le assicurazioni rivalutabili l'interesse per il prestito è variabile ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza.
2. Il prestito può essere rimborsato in qualunque momento dal contraente (semprechè la polizza sia al corrente con il pagamento dei premi); la Società restituirà il prorata di interessi eventualmente non maturati ed annoterà in polizza l'avvenuta estinzione.
3. In caso di mancato pagamento di una rata di interessi, la Società riscatterà la polizza per quella parte di capitale assicurato il cui valore di riscatto corrisponde all'ammontare del prestito, rimanendo la polizza in vigore per l'eventuale eccedenza del valore ridotto, determinabile secondo le condizioni generali di polizza.
4. La Società tratterà, con diritto di prelazione, l'ammontare del prestito - se non estinto - da qualsiasi pagamento che dovesse fare in dipendenza della polizza.
5. Nelle assicurazioni che prevedono il diritto di opzione, se il contraente si avvale di tale diritto e non rimborsa in contanti l'intero prestito, il prestito stesso verrà estinto riducendo tutte le prestazioni della Società secondo il rapporto esistente fra il capitale originariamente assicurato, detratto il prestito, ed il capitale originario stesso.
6. Nelle assicurazioni a Vita Intera, combinate di capitale e rendita, e nelle assicurazioni in Caso di Vita con controassicurazione, se il contraente - al termine stabilito per il pagamento dei premi - non rimborserà in contanti l'intero prestito, la polizza verrà ridotta con le stesse modalità di cui al precedente punto 3.

4. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER SINISTRO - DENUNCIA DI MORTE

La presente a scopo di denuncia dell'avvenuto decesso in data _____ dell'Assicurato della polizza vita n. _____

Sig./ra _____ a causa di _____

Comunica altresì che l'ultima quietanza di premio pagata è stata quella scaduta il _____

Documentazione da allegare alla presente richiesta:

1. originale della polizza;
2. certificato di morte sul quale sia indicata anche la data di nascita;
3. modello BV112 (legge 675/96) in allegato; **SOTTOSCRITTO DA TUTTI I BENEFICIARI**
4. atto notorio in copia autentica oppure dichiarazione sostitutiva, rilasciata ai sensi della Legge n. 15 del 04.01.1968, dalla quale risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e nella quale siano indicati gli eredi legittimi (nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto intestato, copia del testamento);
5. eventuali indicazioni sulle modalità di pagamento;
6. nel caso in cui tra i beneficiari del contratto fossero presenti soggetti minorenni verrà richiesta (determinato correttamente il capitale da liquidare, ed in particolare la quota dello stesso spettante a predetti soggetti) copia autentica del Decreto del Giudice Tutelare con il quale si autorizza la riscossione della quota destinata ai beneficiari minorenni.

L'ulteriore seguente documentazione occorre solamente per le tariffe miste, temporanee caso morte, termine fisso e a vita intera (esclusa la tariffa "Creativa").

Se il decesso è conseguente a malattia, ci necessita ricevere:

- relazione del medico curante da redigersi sull'allegato modulo Mod. BV012;
- cartella clinica riportante la data di insorgenza della patologia che ha determinato il decesso;
- referto autoptico;

Altrimenti, se il decesso è avvenuto per infortunio od incidente stradale, occorrono:

- copia del referto autoptico e dell'esame alcoolimetrico (in caso di mancata disposizione da parte dell'Autorità competente allegare documento attestante la mancata esecuzione);
- verbale dell'Autorità giudiziaria che ha rilevato la dinamica del sinistro, nonché estratto del registro degli atti penali recante la indicazione della ipotesi di reato per la quale sia stato richiesto il rinvio a giudizio.

Luogo _____ Data _____

IL CONTRAENTE _____

(nome, cognome, firma)

Per l'autenticazione della firma L'AGENTE _____

(solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

Assicurato

Cod. fiscale

RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE

Circa la malattia che ha causato il decesso dell'Assicurato

1. Cognome e nome dell'Assicurato defunto _____
2. Data di nascita _____ Professione _____
3. Stato civile _____ Luogo e data della morte _____
4. Quale malattia ha causato il decesso dell'Assicurato?

5. Quando ha iniziato a curarlo per detta malattia?

6. Quali sintomi presentava il malato?

7. In base ai sintomi osservati ed ai dati anamnestici, a quale data doveva, presumibilmente, riportarsi l'insorgere della malattia?

8. Quale era la causa della malattia?

9. Esistevano condizioni patologiche preesistenti all'ultima malattia? Quali? A che data risalivano?

10. Esiste un nesso causale diretto o indiretto fra la malattia che ha provocato la morte e le precedenti condizioni patologiche del soggetto?
O queste ultime ne hanno solamente aggravato il decorso?

11. Lei ritiene che avrebbero potuto, da sole, provocare la morte?

12. L'Assicurato fu mai ricoverato in Clinica o in Ospedale?
(indicare l'epoca, il luogo di ricovero, la malattia e l'eventuale intervento)

13. Esistono nell'anamnesi familiare precedenti che possono avere qualche relazione con l'ultima malattia?

14. La diagnosi dell'ultima malattia fu confermata da altri medici?
(indicare nome, cognome, residenza, epoca in cui furono consultati)

15. La diagnosi clinica dell'ultima malattia è stata convalidata da accertamenti radiografici ed operatori?
Dove?

Quando?

16. Lei era il medico abituale dell'Assicurato?
Diversamente, quale medico lo curava precedentemente?
Quali erano i medici della famiglia?

17. A suo giudizio, l'Assicurato conosceva la natura della malattia che ne ha causato il decesso?
O quanto meno, ritiene presumibile che la conoscesse e perché?

18. Quali altre notizie ed informazioni può aggiungere?

Luogo _____ Data _____

IL MEDICO CURANTE

(timbro e firma)

(domicilio) _____

Richiesta relativa alla polizza n. _____ Contraente/Richiedente _____

C.F. **1. CAMBIAMENTO DI FORMA DI PAGAMENTO DEL PREMIO**Da rate annuali semestrali trimestraliA rate annuali semestrali trimestrali a partire dalla rata del _____**Il Contraente prende atto che la modifica sarà effettuata in coincidenza con la prima ricorrenza annuale del contratto successiva alla data della presente richiesta.**

Luogo _____ Data _____

IL CONTRAENTE _____ Per l'autenticazione della firma L'AGENTE _____
(solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)**N.B. La richiesta deve pervenire alla Compagnia almeno 90 gg. prima della ricorrenza annuale della polizza.****2. STABILIZZAZIONE DEL PREMIO / RIPRISTINO DELL'INDICIZZAZIONE DEL PREMIO** Stabilizzazione del premio Ripristino dell'indicizzazione del premio a partire dalla rata del _____**Il Contraente prende atto che la modifica sarà effettuata in coincidenza con la prima ricorrenza annuale del contratto successiva alla data della presente richiesta.**

Luogo _____ Data _____

IL CONTRAENTE _____ Per l'autenticazione della firma L'AGENTE _____
(solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)**N.B. La richiesta deve pervenire alla Compagnia almeno 90 gg. prima della ricorrenza annuale della polizza.****3. INSERIMENTO CLAUSOLA FISCALE**

Il sottoscritto Contraente, in relazione all'art. 10 lettera m) del D.P.R. 22/12/1986 n. 917, chiede l'inserimento in polizza della seguente clausola: "In conformità a quanto richiesto dal Contraente, il presente contratto non consente, in deroga al disposto dell'art. 8 delle Condizioni Generali di Polizza, la concessione di prestiti per la durata di 5 anni a decorrere dalla data di stipulazione".

Luogo _____ Data _____

IL CONTRAENTE _____ Per l'autenticazione della firma L'AGENTE _____
(solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)**N.B. La richiesta può essere accettata a condizione che non siano trascorsi cinque anni dalla data di stipulazione della polizza e non siano stati richiesti prestiti.****4. RETTIFICHE ANAGRAFICHE** Assicurato Contraente Beneficiario (barrare con una crocetta la voce che è interessata alla modifica)

Nome _____ Cognome _____

C.F. nato a _____

il _____ domiciliato in _____

CAP _____ Via _____ N. _____

5. COSTITUZIONE DEL VINCOLO

Il sottoscritto Contraente _____

dichiara di voler vincolare la polizza a favore di _____

per l'importo di Lit.

Resta pertanto stabilito che nessun pagamento da parte della Bayerische Vita S.p.A. potrà essere effettuato senza il consenso e l'intervento del predetto vincolatario, al cui consenso è pure subordinata la scelta di qualsiasi opzione eventualmente prevista dalle condizioni di polizza.

Luogo _____ Data _____

IL CONTRAENTE _____ VISTO DEL VINCOLATARIO O BENEFICIARIO _____
(quando esiste un vincolo o un beneficio accettato)Per l'autenticazione della firma L'AGENTE _____
(solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)**N.B.****Per tutte le tariffe l'importo vincolato non potrà essere superiore all'importo liquidabile in caso di morte dell'Assicurato.**

6. CANCELLAZIONE DEL VINCOLO

Venuti a cessare i motivi che hanno determinato la costituzione del vincolo se ne autorizza la cancellazione.

Luogo _____ Data _____

IL VINCOLATARIO _____ Per l'autenticazione della firma L'AGENTE _____
(solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

7. CAMBIAMENTO DI BENEFICIO

Il sottoscritto Contraente dichiara di attribuire il beneficio come segue:

in caso di morte dell'Assicurato: _____
(Nome o Ragione Sociale) (Codice Fiscale)

in caso di vita dell'Assicurato
alla scadenza del contratto: _____
(Nome o Ragione Sociale) (Codice Fiscale)

Deve intendersi così annullata ogni attribuzione beneficiaria.

Luogo _____ Data _____

IL VINCOLATARIO _____ Per l'autenticazione della firma L'AGENTE _____
(solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

8. ACCETTAZIONE DEL BENEFICIO

Con la sottoscrizione della presente manifestazione di volontà il Contraente ed il Beneficiario dichiarano, rispettivamente, ai sensi dell'art. 1921 2° Comma, del codice Civile, di rinunciare al potere di revoca e di voler profittare del beneficio.

Luogo _____ Data _____

IL BENEFICIARIO ACCETTANTE _____ IL CONTRAENTE _____

Per l'autenticazione della firma L'AGENTE _____
(solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

N.B.
Il beneficio accettato non può essere revocato o modificato, salvo esplicita rinuncia al beneficio da parte dell'accettante e salvi i casi di decadenza di cui all'art. 1922 del Codice Civile.

9. TRASFERIMENTO DI PROPRIETÀ PER CESSIONE

Il sottoscritto Contraente **dichiara di trasferire la proprietà del contratto** a favore del Sig.

Nome _____ Cognome _____

C.F. _____ nato a _____

il _____ domiciliato in _____

CAP _____ Via _____ N. _____

Documento d'Identità: C.I. Passaporto Patente

N. Documento _____ rilasciato da _____ in data _____

(Autorità rilasciante e Località)

che a sua volta **dichiara di accettare.**

Nel caso in cui il contratto risulti in vigore da meno di 5 anni ed il vecchio Contraente abbia detratto dal suo reddito imponibile ai fini IRPEF i premi pagati, il nuovo Contraente (Cessionario) si dichiara esplicitamente d'accordo sulla possibilità di esercitare eventualmente il riscatto della polizza stessa, soltanto dopo che risultino trascorsi almeno 5 anni dalla data della sua stipulazione o della variazione.

Luogo _____ Data _____

IL CESSIONARIO _____ IL CEDENTE _____
(Nuovo Contraente) (Contraente Cessante)

Per l'autenticazione della firma L'AGENTE _____
(solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

N.B. Qualora il Cessionario intendesse indicare il trasferimento di proprietà in caso di sua premorienza, compilare anche il punto 9).

Documentazione da allegare in caso di TRASFERIMENTO DI PROPRIETÀ PER DECESSO DEL CONTRAENTE:

1. copia del certificato di morte;
2. atto notorio in copia autentica oppure dichiarazione sostitutiva, rilasciata ai sensi della Legge n. 15 del 04.01.1968, dalla quale risulti che ^{IL CONTRAENTE} l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e nella quale siano indicati gli eredi legittimi (nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto intestato, copia del testamento);
3. qualora il contraente subentrante sia uno degli eredi o soggetto diverso dagli eredi ^{IL CONTRAENTE} occorre atto notorio con il quale gli eredi rinuncino alla contraenza in favore del Contraente subentrante.

10. TRASFERIMENTO DI PROPRIETÀ IN CASO DI PREMORIANZA DEL CONTRAENTE

(UTILIZZABILE SOLO SE IL CONTRAENTE È PERSONA DIVERSA DALL'ASSICURATO)

Il sottoscritto Contraente dichiara che, in caso di sua premorienza e salvo contrarie disposizioni testamentarie, i diritti spettantigli quale Contraente, dovranno ritenersi trasferiti al Sig.

Nome _____ Cognome _____

C.F. nato a _____

il _____ domiciliato in _____

CAP _____ Via _____ N. _____

Documento d'Identità: C.I. Passaporto Patente

N. Documento _____ rilasciato da _____ in data _____

(Autorità rilasciante e Località)

con sua piena facoltà di disporre della polizza anche per quanto riguarda la variazione del beneficiario.

Luogo _____ Data _____

IL CONTRAENTE _____ Per l'autenticazione della firma L'AGENTE _____
(solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

11. RICHIESTA DI DUPLICATO DELLA POLIZZA

Il Contraente dichiara di non essere in possesso del proprio originale di polizza e ne richiede rilascio di un duplicato, in quanto:

non gli è mai pervenuto è stato smarrito (allegare denuncia all'Autorità competente) gli è stato sottratto (allegare denuncia all'Autorità competente)

Luogo _____ Data _____

IL CONTRAENTE _____ Per l'autenticazione della firma L'AGENTE _____
(solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

12. ACCENSIONE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

Morte a seguito di Infortunio e di Infortunio Automobilistico Esonero dal pagamento premi per invalidità totale e permanente
(Per entrambe le richieste compilare il questionario riportato in calce)

1. Indicare i valori della statura e del peso: Cm. Kg.
2. Soffre o ha sofferto di malattie del sangue, disturbi a carico degli apparati respiratorio, cardiocircolatorio, digerente, urogenitale, del sistema nervoso ed endocrino metabolico? SI NO
Se SI, precisare solo quando ed allegare documentazione.....
3. Si è sottoposto ad esami clinici? Rispondere SI, solo se furono rilevate situazioni ANOMALE O PATOLOGIE PREESISTENTI. SI NO
Se SI, precisare esami ed allegare documentazione. IN TUTTI GLI ALTRI CASI RISPONDERE NO.....
4. E' mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero per semplici accertamenti o per interventi chirurgici? SI NO
(Non è obbligatorio dichiarare gli interventi di appendicectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, frattura degli arti, deviazione del setto nasale, parto, avvenuti da oltre 3 mesi, colicistectomia avvenuta da oltre 2 anni e gastroresezione per ulcera avvenuta da oltre 5 anni.)
Quando il ricovero sia stato causato da patologie diverse da quelle elencate, allegare cartella clinica o altra documentazione clinica riportante gli esiti.....
5. Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti, ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febbricola, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle? SI NO
In caso di risposta affermativa la Società stabilirà le condizioni di accettazione.....
6. Pratica una delle seguenti attività professionali e/o sportive? SI NO
Elenco delle professioni particolari e degli sports praticati a livello amatoriale per i quali l'accettazione della proposta è subordinata al benessere della Direzione, previa compilazione da parte dell'Assicurato di un apposito questionario redatto dalla Società. L'assunzione di tali rischi comporterà l'applicazione di un soprapremio professionale o sportivo sul Programma Base Vita ed eventualmente sul Programma Integrativo Vita. Non saranno accordabili le assicurazioni complementari.
Professioni: *artificiere *chimico o petrolchimico a contatto con esplosivi, sostanze radioattive o tossiche *forze dell'ordine di reparti operativi *operaio edile che lavora su impalcature *giornalista inviato speciale *guida montana *tecnico su piattaforme petrolifere *palombaro *minatore
Se SI, indicare quale.....
Sports: *gare automobilistiche, motociclistiche, motonautiche *pugilato *ippica *immersioni subacquee e con autorespiratore *gare di bob *regate veliche
Se SI, indicare quale.....
7. Pratica le seguenti attività professionali e/o sportive? SI NO
Elenco delle professioni particolari e degli sports praticati a livello amatoriale per i quali l'accettazione della proposta potrà essere subordinata a particolari condizioni, e comporterà comunque l'esclusione della copertura per caso di morte qualora tale evento si verificasse in connessione all'esercizio dell'attività professionale e/o sportiva dichiarata dall'Assicurato.
Professioni: *militare paracadutista *pilota di aeromobili militari e civili *stuntman *circense *militare di reparti operativi *membro di equipaggio di aeromobili
Se SI, indicare quale.....
Sports: *paracadutismo *deltaplano *parapendio *alpinismo *speleologia *sci con salto dal trampolino
Se SI, indicare quale.....
8. Presenta imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti di udito o visivi? SI NO
Se SI, precisare: percentuali di invalidità e caratteristiche difetti.....
9. Intraprende o prevede di dover intraprendere viaggi fuori Europa solo per motivi professionali? SI NO
Se SI, precisare: dove..... per quanto tempo.....
- N.B. I dati di cui sopra costituiscono elemento per la determinazione del premio dovuto.

Luogo _____ Data _____

L'ASSICURATO _____ IL CONTRAENTE _____

(Se persona diversa dal Contraente)

Per l'autenticazione della firma L'AGENTE _____

(solo in caso di consegna della presente richiesta in Agenzia)

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA LEGGE 31/12/1996 N.675

Ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 (di seguito denominata Legge), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

A) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

B) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa, a finalità di marketing operativo e strategico, di informativa commerciale ed a scopi di statistica e di ricerca scientifica.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento

A) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 1, comma 2, lett. b), della Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;

B) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

C) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonchè da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

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

A) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

B) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

C) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

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

A) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;

B) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

A) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonchè società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi di pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

B) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonchè a pubbliche amministrazioni ai sensi di legge, nonchè a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di imbustamento e smistamento di corrispondenza ed archiviazione.

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

L'art. 13 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonchè della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonchè l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. Titolare e responsabile del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è la Bayerische Vita S.p.A., nella persona dell'Amministratore Delegato pro-tempore. La sede della Società è in Via Ripamonti 286/17, 20141 Milano.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ai sensi degli articoli 11, 20, 22 e 28 della legge 31 dicembre 1996, n. 675.

ACCONSENSO / IAMO

- al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi/ci riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a), della predetta normativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), della medesima normativa o obbligatori per legge;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta normativa (Paesi UE e Paesi extra UE);
- al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi/ci riguardano per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi propri delle Società del Gruppo B.B.V.;

NON ACCONSENTO / IAMO

ad altro utilizzo delle informazioni di cui alla legge 31/12/96 n. 675.

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

DA COMPILARSI IN CASO DI CAMBIAMENTO DI BENEFICIO - PUNTO 7 -

Luogo e data	Nome e Cognome (o denominazione) del Beneficiario caso Morte	Firma
Luogo e data	Nome e Cognome (o denominazione) del Beneficiario caso Morte	Firma
Luogo e data	Nome e Cognome (o denominazione) del Beneficiario caso Vita	Firma
Luogo e data	Nome e Cognome (o denominazione) del Beneficiario caso Vita	Firma

DA COMPILARSI IN CASO DI TRASFERIMENTO DI PROPRIETA' IN CASO DI PREMORIENZA DEL CONTRAENTE - PUNTO 10 -

Luogo e data	Nome e Cognome (o denominazione) del Contraente Designato	Firma
--------------	---	-------



Sede e Direzione Generale:
20141 Milano - Italia - Via Ripamonti 286/17
Telefono 0257441 - Fax 0257309953
www.bbv.it

Servizio Clienti: Tel. 0257309968 - Fax 0257442360
e-mail: comunicazioni@bbv.it

BAYERISCHE VITA S.p.A.

Capitale Sociale L.75.000.000.000 interamente versato.
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita
con decreto del Ministero dell'Industria,
del Commercio e dell'Artigianato
del 6/4/1992 (G.U. 10/4/1992 N°85)
Iscritta al N° 325749 Registro Imprese Tribunale di Milano
R.E.A. N° 1393107
Codice Fiscale N° 03735041000 - Partita IVA N° 10637370155



Compagnia del Gruppo
Bayerische Beamten Versicherungen
di Monaco di Baviera