C.B.A V I T A S.p.A. COMPAGNIA DI BANCHE E ASSICURAZIONI PER LE ASSICURAZIONI SULLA VITA
Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese n. 1.00106 e capogruppo del Gruppo assicurativo "Gruppo CBA" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al nr. 32. Capitale Sociale Euro 38.537.146,00 i.v.- Sede e Direzione: 20124 Milano - Via Vittor Pisani n. 13 - Tel.: 02/676120 - Fax: 02/676120598 - www.cbavita.com - C.F./P. IVA n. 10288130155 - Reg. Imprese di Milano n. 315047 - R.E.A. n. 1363580 – Autorizzata con D.M. n. 19336 del 22.5.1992 (G.U. 127 del 1.6.1992) e con Provvedimento ISVAP n. 633 del 28.7.1997 (G.U.181 del 5.8.1997) per Infortuni e malattie. Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Banca Sella Holding S.p.A..

CBA Sostegno Finanziamento PU

(Tar. 53OL)

Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a premio unico collegata ad un mutuo o ad un finanziamento

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- **Nota informativa**
- **Condizioni contrattuali**
- **Glossario**
- **Modulo di proposta**

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

---

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

---

Nota Informativa

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.
Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Compagnia di Banche e Assicurazioni per le assicurazioni sulla vita S.p.A. – in breve CBA Vita S.p.A. e di seguito indicata con "Società" – è una società, appartenente al Gruppo Banca Sella, iscritta al n 1.00106 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione e riassicurazione e capogruppo del Gruppo Assicurativo "Gruppo CBA" (iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 32).

Sede legale: Milano – Italia – Via Vittor Pisani, 13 - CAP 20124
Recapito telefonico: 02.67612.0 – fax 02. 676120.598
Sito internet: www.cbavita.com
Indirizzo di posta elettronica: cbadirezione@cbavita.com
CBA Vita S.p.A. è una Società di diritto italiano, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 19336 del 22.05.1992 (G.U. n. 127 del 01.06.1992) e con Provvedimento ISVAP n. 633 del 28.7.1997 (G.U. 181 del 5.8.1997) per Infortuni e Malattie.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Il patrimonio netto della Società al 31.12.2011 ammonta a 39,78 milioni di euro, di cui 44,00 milioni di euro di capitale sociale, e -4,22 milioni di euro di riserve patrimoniali al netto delle perdite riportate a nuovo e comprensivo del versamento in conto capitale di 12,76 milioni.
L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita alla stessa data è pari a 1,632. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.
Alla data di redazione della presente Nota Informativa, il capitale sociale interamente versato ammonta a 38,54 milioni di euro mentre le altre riserve patrimoniali, comprensive degli utili portati a nuovo, ammontano a 1,24 milioni di euro.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

CBA Sostegno Finanziamento PU può essere sottoscritto esclusivamente in occasione della stipula di un mutuo o di un finanziamento ed è quindi collegato a quel mutuo o a quel finanziamento come risulta dal documento di polizza.
La durata del contratto, espressa in anni interi, **può essere fissata tra un minimo di 1 ed un massimo di 25 anni**, compatibilmente con la durata del mutuo o del finanziamento collegato, con **l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto, che non può superare i 65 anni, e con quella a scadenza, che non può superare i 75 anni**.
Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:
PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società corrisponde, ai beneficiari designati in polizza dal Contraente, il capitale assicurato al momento del decesso. Il capitale assicurato

decresce periodicamente sulla base del piano di ammortamento a rate costanti di un finanziamento di importo pari al capitale inizialmente assicurato.
Poiché il premio serve esclusivamente alla copertura del rischio di morte, l'assicurazione **non prevede valore di riscatto e nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.**
Si rinvia all'art. 1 delle Condizioni Contrattuali per ulteriori dettagli.
Avvertenza: La stipulazione dell'assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.
Accertamenti sanitari specifici sono richiesti per la garanzia relativa al caso di morte dovuto ad infezione da HIV (AIDS e patologie collegate).
L'Assicurato, può scegliere di non sottoporsi a visita medica, se la sua età non supera i 60 anni ed il capitale inizialmente assicurato non supera € 150.000,00 o se la sua età supera i 60 anni ed il capitale inizialmente assicurato non supera € 25.000,00, sottoscrivendo una semplice dichiarazione di buono stato di salute.In tal caso, però, la garanzia ha inizialmente un'efficacia limitata (periodo di carenza), come specificato all'art. 14 delle Condizioni contrattuali.
Sono in ogni caso esclusi dalla garanzia i casi di decesso dovuti a determinate cause, come specificato all'art. 13 delle Condizioni contrattuali.
Il periodo di carenza e le esclusioni dalla garanzia sono disciplinati in modo diverso, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento ISVAP n. 40 del 3/5/2012, a seconda che la stipula dell'assicurazione sia o meno una condizione essenziale posta dalla banca, dall'istituto di credito o dall'intermediario finanziario per l'erogazione del mutuo o del finanziamento collegato.
La Società si riserva, comunque, la facoltà di accettare i rischi applicando eventuali soprapremi o di rifiutare i rischi stessi.
Si ricorda al Contraente di leggere con attenzione le raccomandazioni e avvertenze contenute in proposta relative alla sottoscrizione delle dichiarazioni dell'Assicurato sul proprio stato di salute.

4. Premi

A fronte delle prestazioni sopra descritte, il presente contratto prevede il pagamento del premio, in unica soluzione, alla data di decorrenza del contratto.
L'entità del premio è determinata in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età e sesso dell'assicurato, nonché al suo stato di salute ed alle sue abitudini di vita (professione, attività sportive …). che possono comportare l'**applicazione di soprapremi**.
Poiché il premio serve esclusivamente alla copertura del rischio di morte, l'assicurazione **non prevede valore di riscatto.**
Fermo restando che le parti possono stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, il Contraente dovrà versare il premio unico alla Società, tramite il competente soggetto abilitato al collocamento, scegliendo una delle seguenti modalità:

- bonifico bancario (anche mediante addebito automatico sul proprio conto corrente, se stabilito contrattualmente dalle parti) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o al competente soggetto abilitato, purché in qualità di intermediario della stessa. In tal caso, la relativa scrittura di addebito ha valore di quietanza;
- assegno bancario o circolare munito di clausola di non trasferibilità emesso all'ordine del competente soggetto abilitato, purché in qualità di intermediario della Società, contro rilascio di apposita quietanza dallo stesso sottoscritta.

È tassativamente vietato il pagamento del premio in contanti, ai sensi della normativa diramata dall'Istituto di Vigilanza.
Si rinvia al successivo punto 5 per i costi che gravano sul Contraente e per la quota-parte degli stessi retrocessa in media agli intermediari.
Avvertenza: In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento collegato la Società si impegna a rimborsare al Contraente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto

alla scadenza originaria, con conseguente cessazione della copertura assicurativa, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento collegato.
In alternativa, il Contraente può richiedere che la copertura assicurativa prosegua sino alla sua scadenza, con eventuale designazione di un nuovo beneficiario.
Si rinvia all'art. 9 delle Condizioni Contrattuali per ulteriori dettagli.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi
5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente
L'assicurazione prevede, direttamente a carico del Contraente, i costi indicati al seguente punto 5.1.1.
Grava direttamente sul Contraente anche il costo della visita medica e degli accertamenti sanitari eventualmente effettuati. L'eventuale visita medica può essere effettuata dall'Assicurato presso un medico da Lui prescelto.

5.1.1. Costi gravanti sul premio

	Tipologia	Onere
A	Spese di emissione	€ 25,00
B	Altre spese in cifra fissa	€ 5,00 per ogni anno di durata che eccede i 5 anni
C	Caricamento sul premio, al netto delle spese di emissione e delle altre spese in cifra fissa	15,00%

5.2 Costi applicati in funzione della modalità di partecipazione agli utili

L'assicurazione non prevede modalità di partecipazione agli utili.

---oooo---

	Tipologia di costo	Quota parte percepita in media dagli intermediari
A	Spese di emissione	0%
B	Altre spese in cifra fissa	0%
C	Caricamento sul premio, al netto delle spese di emissione e delle altre spese in cifra fissa	66,67%

6. Misure e modalità di eventuali sconti
Non sono previsti sconti.

7. Regime fiscale
Regime fiscale dei premi
I premi corrisposti in esecuzione di contratti di assicurazione sulla vita e, quindi, il premio pagato in esecuzione del presente contratto, sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.
I premi delle assicurazioni aventi per oggetto esclusivo i rischi di morte, d'invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, a condizione che Assicurato sia lo

stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, danno diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente ai fini del calcolo dell'IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.
L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare 1.291,14 Euro. Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta.

Regime fiscale delle prestazioni assicurate

Le somme corrisposte in caso di morte o di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, anche se erogate in forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in caso di morte sono anche esenti dall'imposta sulle successioni.
In ogni caso le somme corrisposte a persone giuridiche esercenti attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Le modalità di perfezionamento del contratto, la data di decorrenza e l'entrata in vigore delle garanzie sono definite all'art. 4 delle Condizioni Contrattuali.

9. Riscatto

Il presente contratto non riconosce alcun valore di riscatto.

10. Revoca della proposta

Fino al momento in cui il contratto non è concluso, il Proponente ha facoltà di revocare la proposta di assicurazione, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata indirizzata al seguente recapito: CBA VITA S.p.A. –Via Vittor Pisani, 13 – 20124 Milano.
Entro 30 giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la Società rimborsa le somme eventualmente già pagate all'atto della sottoscrizione della proposta.

11. Diritto di recesso

Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente può recedere dal contratto, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: CBA VITA S.p.A. –Via Vittor Pisani, 13 – 20124 Milano, oppure presentando la richiesta alla Società per il tramite dello sportello bancario cui è appoggiato il contratto, allegando l'originale di polizza e le eventuali appendici.
Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata, quale risultante dal timbro postale ovvero dalla data di presentazione della richiesta all'intermediario.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, comprensiva della documentazione richiesta, la Società rimborsa al Contraente il premio versato, diminuito di Euro 25,00, a fronte delle spese sostenute per l'emissione del contratto, e della parte di premio corrispondente al rischio corso dalla Società nel periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

12. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termine di prescrizione

La documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni è indicata all'articolo 12 delle Condizioni Contrattuali.
La Società esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta.
Avvertenza: Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in due anni (termine di prescrizione) dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Pertanto, il decorso del termine di due anni, se non adeguatamente sospeso o interrotto, determina l'estinzione dei diritti derivanti dal contratto; si precisa che gli importi dovuti dalla Società in base al contratto di cui alla presente Nota informativa - e non reclamati dagli aventi diritto entro il suddetto termine di due anni - sono devoluti per legge al Fondo dormienti istituito dalla L.23/12/2005 n. 266 e successive modifiche e integrazioni.

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.
Di seguito vengono richiamati alcuni aspetti normativi di particolare rilievo:

13.1 Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro giudiziario competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

13.2 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile, le somme dovute dalla Società in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di legge.

13.3 Diritto proprio dei Beneficiari designati

Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice Civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Società. Pertanto, le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

13.4 Trattamento dei dati personali

I dati personali del Contraente, Assicurato e Beneficiario sono trattati dalla Società in conformità a quanto previsto dalla normativa in materia di protezione dei dati personali.

14. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: CBA Vita – Servizio Reclami – Via Vittor Pisani, 13 – 20124 Milano ovvero tramite Fax: 02.676120598 o tramite e-mail: cbareclami@cbavita.com.
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società (copia del reclamo presentato e dell'eventuale riscontro ricevuto) ed indicando: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze.
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sitointernet: http://ec.europa.eu/internal market/finservices-retail/finnet/index en.htm). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione nei casi in cui costituisca condizione di procedibilità della domanda giurisdizionale ai sensi della vigente normativa.

16. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a comunicare per iscritto al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella presente Nota informativa, intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Per la consultazione degli aggiornamenti dei dati patrimoniali dell'Impresa di cui al punto 2 della presente Nota Informativa nonché per tutti gli altri aggiornamenti non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito internet della Società: www.cbavita.com.
La Società si impegna, inoltre, ad inviare al cliente, entro 60 giorni da ciascun anniversario della decorrenza del contratto, l'estratto conto dell'assicurazione.
L'estratto conto riporta, con riferimento all'anniversario suddetto, le informazioni sull'ammontare del premio versato e delle prestazioni assicurate nonché l'indicazione dei beneficiari o vincolatari del contratto.

17. Comunicazioni del Contraente alla Società

L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a comunicare tempestivamente alla Società – mediante raccomandata - ogni cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato stesso.
Qualora il cambiamento di professione o di attività comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Società non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva di far cessare gli effetti del contratto o, rispettivamente, di ridurre la somma assicurata, ai sensi dell'art. 1926 c.c.
Si rinvia all'art. 7 delle Condizioni Contrattuali per ulteriori dettagli.

18. Conflitto di interessi

Si segnala che CBA Vita è controllata da Banca Sella Holding, società Capogruppo del gruppo bancario denominato "Gruppo Banca Sella" ed è anche partecipata da Società facenti parte dello stesso gruppo.
Il presente contratto viene distribuito anche da Banche appartenenti al suddetto Gruppo, che potrebbero detenere una partecipazione in CBA Vita.
Si segnala inoltre, che gli intermediari di cui sopra, propongono il contratto in base ad accordi di distribuzione con CBA Vita e tali accordi non prevedono esclusiva.
In ogni caso, pur in presenza di conflitto di interessi, CBA Vita opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

***

CBA Vita è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il rappresentante legale
Biagio Massi

Condizioni contrattuali

PARTE I - OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Il presente contratto, sottoscritto in occasione della stipula di un mutuo o di un finanziamento, è collegato, in via esclusiva, a quel mutuo o a quel finanziamento come risulta dal documento di polizza.

Con la presente assicurazione la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati, a fronte del premio dovuto dal Contraente in unica soluzione alla conclusione del contratto, il capitale assicurato, qualora il decesso dell'Assicurato si verifichi prima della scadenza contrattuale; **altrimenti, alla scadenza stessa l'assicurazione si risolve ed il premio pagato resta acquisito dalla Società** in corrispettivo del rischio corso.

Il capitale assicurato è pari al debito residuo in linea capitale alla data del decesso di un finanziamento di importo pari al capitale inizialmente assicurato ammortizzato a rate costanti con la periodicità indicata in polizza applicando il tasso annuo nominale di interesse anch'esso indicato in polizza.

Lo sviluppo del capitale assicurato è riportato nel documento di polizza.

Art. 2 - Esclusioni e limitazioni

La garanzia per il caso di morte è operante, senza limiti territoriali, qualunque sia la causa del decesso **fatte salve le esclusioni e le limitazioni di cui agli articoli 13 e 14** definite distintamente a seconda che la stipula dell'assicurazione risulti o meno una condizione essenziale posta dalla banca, dall'istituto di credito o dall'intermediario finanziario per l'erogazione del mutuo o del finanziamento collegato ed esplicitata in polizza.

Art. 3 - Premio

Il premio indicato in polizza è dovuto dal Contraente in unica soluzione, alla data di decorrenza del contratto.

Fermo restando che le parti possono stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, il Contraente dovrà versare il premio alla Società, tramite il competente soggetto abilitato al collocamento, scegliendo una delle seguenti modalità:

- bonifico bancario (anche mediante addebito automatico sul proprio conto corrente, se stabilito contrattualmente dalle parti) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o al competente soggetto abilitato, purché in qualità di intermediario della stessa. In tal caso, la relativa scrittura di addebito ha valore di quietanza;
- assegno bancario o circolare munito di clausola di non trasferibilità emesso all'ordine del competente soggetto abilitato, purché in qualità di intermediario della Società, contro rilascio di apposita quietanza dallo stesso sottoscritta.

È tassativamente vietato il pagamento del premio in contanti, ai sensi della normativa diramata dall'Istituto di Vigilanza.

PARTE II - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Art. 4 - Conclusione del contratto, entrata in vigore e scadenza dell'assicurazione

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui:

- la polizza, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, oppure
- il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve dalla Società la polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l'assenso della Società stessa.

Le garanzie entrano in vigore, a condizione che sia stato versato il premio, alle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o della data di decorrenza indicata in polizza, se successiva**. Nel caso in cui il versamento del**

premio sia effettuato successivamente alla data di conclusione del contratto e alla data di decorrenza indicata in polizza, le garanzie entrano in vigore alle ore 24 del giorno del versamento.
In ogni caso sono fatti salvi i periodi di carenza delle garanzie esplicitamente previsti.
L'assicurazione termina alle ore 24 della data di scadenza indicata in polizza, salvo quanto indicato al successivo art. 9.

Art. 5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.
In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, **la Società stessa si riserva:**

- **di impugnare il contratto e quindi, in caso di sinistro, di rifiutare il pagamento della prestazione**, ai sensi dell'art. 1892 c.c., **quando esiste malafede o colpa grave;**
- **di recedere dal contratto o, in caso di sinistro, di ridurre la somma da pagare**, ai sensi dell'art. 1893 c.c., **quando non esiste malafede o colpa grave.**

Trascorsi 180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie o dalla data dell'eventuale riattivazione del contratto accordata dalla Società, la stessa può agire, come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esiste malafede o colpa grave.
L'inesatta o incompleta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato, se rilevante ai fini delle prestazioni, comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

Art. 6 - Diritto di recesso
Il Contraente può recedere dal contratto **entro 30 giorni** dalla sua conclusione, dandone comunicazione alla Società **con lettera raccomandata** contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a CBA VITA S.p.A. –Via Vittor Pisani, 13 – 20124 Milano oppure presentando la richiesta alla Società per il tramite dello sportello bancario cui è appoggiato il contratto.
Il recesso libera entrambe le parti da ogni obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno della richiesta.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, **dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici,** la Società rimborsa al Contraente il premio versato, **diminuito della quota dello stesso corrispondente al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore e di € 25,00 a fronte delle spese sostenute per l'emissione del contratto.**

PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

Art. 7 Cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato
L'Assicurato e il Contraente sono tenuti a comunicare tempestivamente alla Società – con lettera raccomandata - ogni cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato stesso.
Qualora il cambiamento di professione o di attività comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Società non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, **la Società stessa si riserva di applicare quanto previsto dall'art. 1926 c.c.**
In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze riguardanti la professione o l'attività dell'Assicurato, oppure il suo eventuale cambiamento, **la Società si riserva di applicare quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 c.c.**

Art. 8 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti, per avere efficacia nei confronti della Società, **devono risultare dalla polizza o da appendice alla stessa ed essere firmati dalle parti interessate.**

Nel caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle suddette garanzie richiede l'assenso scritto del pignoratario o vincolatario.

Art. 9 – Facoltà del Contraente in caso di estinzione anticipata o trasferimento del mutuo o del finanziamento collegato

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento collegato al contratto, **la copertura assicurativa si estingue** a partire dalla data di estinzione o di trasferimento e la Società rimborsa al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta estinzione anticipata del mutuo o del finanziamento collegato, la parte del premio pagato relativa al periodo residuo della durata contrattuale, calcolato con riferimento alla suddetta data di estinzione o trasferimento.

La parte del premio da restituire al Contraente è calcolata:

- per la componente di spese gravanti sul premio, indicata in polizza, in proporzione al periodo residuo della durata contrattuale, espresso in anni e frazione di anno, rispetto all'intera durata contrattuale;
- per la componente residua di premio, al netto delle spese di emissione, in funzione del rapporto tra la somma dei capitali assicurati nel periodo residuo della durata contrattuale e la somma dei capitali assicurati sull'intera durata contrattuale.

In alternativa all'estinzione, il Contraente può richiedere alla Società che la copertura assicurativa rimanga in vigore fino alla sua scadenza, fatta salva la sua facoltà di modificare i Beneficiari precedentemente designati.

La comunicazione di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento collegato al contratto e l'eventuale richiesta di prosecuzione della copertura assicurativa, oltre che presentate alla Società per il tramite dello sportello bancario cui è appoggiato il contratto, **possono essere inviate direttamente alla Società, a mezzo di raccomandata a.r.,** indirizzata alla sede della stessa.

Art. 10 Estratto conto annuale

Entro 60 giorni da ciascun anniversario della decorrenza del contratto, la Società invia al Contraente l'estratto conto dell'assicurazione.

L'estratto conto riporta, con riferimento al suddetto anniversario, l'ammontare del premio versato e delle prestazioni assicurate nonché l'indicazione dei beneficiari o vincolatari del contratto.

PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 11 - Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

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

In tali casi il recesso e le operazioni di pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche **devono essere comunicate per iscritto alla Società o disposte per testamento.**

Art. 12 - Pagamenti della Società

Tutti i pagamenti dovuti dalla Società in esecuzione del contratto vengono effettuati presso la sede della stessa o del competente intermediario incaricato o attraverso accredito della somma dovuta sul conto corrente indicato dall'avente diritto e a lui intestato, contro rilascio di regolare quietanza.

La richiesta di liquidazione può essere inviata direttamente alla Società – a mezzo di raccomandata a.r. indirizzata alla sede della stessa - oppure presentata alla Società per il tramite dello sportello bancario cui è appoggiato il contratto, **allegando la documentazione di seguito indicata.**

1. *Recesso dal contratto:*
   - originale di polizza ed eventuali appendici o, in mancanza, dichiarazione di smarrimento degli stessi;

2. Decesso dell'Assicurato:

- originale di polizza ed eventuali appendici o, in mancanza, dichiarazione di smarrimento degli stessi;
- certificato di morte in carta semplice;
- certificato medico attestante le cause del decesso e, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio), copia del referto dell'Autorità di P.S. o Giudiziaria, da cui si possano rilevare le circostanze del decesso;
- copia integrale delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato presso ospedali o case di cura;
- nel caso in cui il Contraente coincida con l'Assicurato: Atto di notorietà reso innanzi a un Notaio o altro organo deputato a riceverlo (quale, ad esempio, un Cancelliere di un ufficio giudiziario o un Segretario Comunale) o, solo per importi liquidabili inferiori a 50.000 euro, dichiarazione sostitutiva di atto notorio dal quale risulti se è stato redatto o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere allegata copia autentica, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. In mancanza di testamento, se sul contratto risultano indicati, quali Beneficiari, gli eredi legittimi dell'Assicurato, l'atto notorio dovrà riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi dell'Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, del loro rapporto di parentela, della capacità di agire di ciascuno di essi, nonché dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Nel caso che siano designati beneficiari diversi dagli eredi legittimi, l'atto notorio dovrà indicare i dati anagrafici dei soggetti aventi diritto in qualità di beneficiari.
- Originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

In ogni caso, è necessario

- lo svincolo da parte del vincolatario o la revoca del pegno da parte del creditore pignoratizio, in caso di polizza vincolata o sottoposta a pegno,
- la consegna, da parte di ciascun avente diritto a qualsiasi pagamento da parte della Società in esecuzione del Contratto, di una copia di un proprio documento d'identità valido e del codice fiscale.

La Società ha comunque diritto, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, a richiedere l'ulteriore documentazione necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma dovuta viene messa a disposizione degli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui è sorto l'obbligo stesso, purché a tale data sia stata ricevuta tutta la documentazione necessaria; in caso contrario, la somma dovuta viene messa a disposizione entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione completa. Decorso tale termine - ed a partire dal medesimo - sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

Il pagamento di quanto dovuto dalla Società mediante accredito sul conto corrente indicato dall'avente diritto, anche in assenza di apposita quietanza, libera la Società da qualsiasi obbligazione nei confronti dell'avente diritto.

PARTE V - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Art. 13 - Esclusioni

Nel caso in cui la stipula dell'assicurazione *non sia una condizione essenziale* posta dalla banca, dall'istituto di credito o dall'intermediario finanziario per l'erogazione del mutuo o del finanziamento collegato, **sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:**

- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **frode da parte di Contraente o dell'Assicurato nei confronti della Società;**
- **abuso di sostanze alcoliche e/o stupefacenti;**
- **partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi, scioperi, insurrezioni e sommosse;**
- **suicidio se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dalla data dell'eventuale riattivazione del contratto;**
- **partecipazione dell'Assicurato ad azioni di guerra, fatte salve quelle derivanti dall'adempimento degli obblighi richiesti dalla legge italiana, nel cui caso una copertura speciale può essere fornita su richiesta del Contraente alle condizioni stabilite dal Ministero competente;**
- **radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva;**
- **incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;**
- **malattie e infortuni preesistenti, stati patologici e lesioni dell'assicurato già diagnosticati all'assicurato stesso (o a lui noti) prima della data di sottoscrizione del contratto;**
- **trattamenti estetici, cure dimagranti o dietetiche;**
- **malattie e/o infortuni, contratti al di fuori dei limiti geografici dell'Unione Europea, se direttamente o indirettamente correlati allo svolgimento di missioni umanitarie, sia militari sia civili.**
- **pratica dei seguenti sport, se non dichiarati come praticati alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione: paracadutismo, volo con deltaplani o ultraleggeri, arrampicata libera, alpinismo o sci alpinismo con scalate di rocce oltre il terzo grado (scala U.I.A.A.); arti marziali; canoa estrema , bob, slittino e skeleton; salto dal trampolino con sci o idrosci; sci acrobatico; sci estremo, sci fuori pista, competizioni/prove di veicoli e/o natanti a motore; bungee jumping, base jumping, tuffi dalle grandi altezze, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), wakeboard, regata d'altura, hidrospeed, immersione profonda oltre 40m, immersioni in apnea, speleologia e guida di mezzi subacquei in genere.**

Qualora, invece, la stipula dell'assicurazione *sia una condizione essenziale* posta dalla banca, dall'istituto di credito o dall'intermediario finanziario per l'erogazione del mutuo o del finanziamento collegato, **sono esclusi dalla garanzia i soli casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:**

- **dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;**
- **suicidio dell'Assicurato se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;**
- **evento catastrofale.**

In ogni caso, qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto ad una delle cause escluse dalla garanzia, **il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari una somma pari all'ammontare dei premi versati dal**

Contraente al netto della quota parte degli stessi corrispondente al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

Art. 14 - Limitazioni della garanzia – periodo di carenza

La piena efficacia della garanzia per il caso di morte è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia preventivamente sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società. Nel caso che l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, la garanzia per il caso di morte è soggetta ad un periodo di carenza.

Nel caso in cui la stipula dell'assicurazione *non sia una condizione essenziale* posta dalla banca, dall'istituto di credito o dall'intermediario finanziario per l'erogazione del mutuo o del finanziamento collegato, il suddetto periodo di carenza è di **180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie, con estensione dello stesso a sette anni per i casi di decesso dovuti a infezione - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate se l'Assicurato non si è sottoposto alle analisi richieste volte ad accertare l'esistenza della positività al virus HIV.**

Qualora, invece, la stipula dell'assicurazione *sia una condizione essenziale* posta dalla banca, dall'istituto di credito o dall'intermediario finanziario per l'erogazione del mutuo o del finanziamento collegato il periodo di carenza è limitato ai **90 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie**

In ogni caso, la limitazione di garanzia non si applica nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di una delle cause sotto specificate, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore delle garanzie:

- una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico;
- infortunio, inteso come il trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili.

In ogni caso, qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza, **il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari una somma pari all'ammontare dei premi versati dal Contraente al netto della quota parte degli stessi corrispondente al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.**

PARTE VI - LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

Art. 15 – Obblighi della Società, del Contraente, legge applicabile

Gli obblighi contrattuali della Società e del Contraente risultano dall'originale di polizza e dalle eventuali appendici firmate dalle parti. Per tutto quanto non disciplinato dal contratto, valgono le norme della legge italiana.

Art. 16 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto il Foro giudiziario competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 17 - Tasse e imposte

Le tasse e le imposte presenti e future dovute sui premi, sui pagamenti effettuati dalla Società ed in genere sugli atti dipendenti dal contratto, sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed Aventi diritto.

Glossario

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il contraente. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il contraente stesso e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo, la società non corrisponde la prestazione assicurata.

caricamenti

Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della società.

cessione, pegno e vincolo

Condizioni secondo cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la società, a seguito di comunicazione scritta del contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

compagnia Vedi "società".

condizioni contrattuali (o di assicurazione o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.

conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

Debito residuo in linea capitale

In un piano di ammortamento di un finanziamento, si intende la quota capitale ancora da rimborsare, non comprensiva, quindi, degli interessi maturati dalla data di pagamento dell'ultima rata di rimborso corrisposta.

decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

detraibilità fiscale (del premio versato)

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

dichiarazioni precontrattuali

Informazioni fornite dal contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente e/o l'assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

diritto proprio (del beneficiario)

Diritto del beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.

durata contrattuale
Periodo durante il quale il contratto è efficace.
durata del pagamento dei premi
Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
età assicurativa
Modalità di calcolo dell'età dell'assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Impignorabilità e insequestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dalla società al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
impresa di assicurazione
Vedi "società".
infortunio
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
ISVAP
Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Liquidazione

Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Margine di solvibilità disponibile

Rappresenta il patrimonio dell'impresa, libero da qualsiasi impegno prevedibile ed al netto degli elementi immateriali.
margine di solvibilità richiesto
Rappresenta l'ammontare minimo del patrimonio netto del quale l'impresa deve costantemente disporre, secondo quanto previsto dalla normativa comunitaria in materia di assicurazioni

Nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la società deve consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Pegno

Vedi "cessione".
perfezionamento del contratto
Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
periodo di copertura (o di efficacia)
Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
polizza
Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
premio
Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.
prescrizione
Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.
proposta
Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Questionario sanitario (o anamnestico)

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
quietanza
Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio.

Recesso (o ripensamento)

Diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

revoca

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

riattivazione

Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni contrattuali, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

ricorrenza annuale

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

sinistro

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

società (di assicurazione)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

soggetto abilitato dalla Società al collocamento

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

sovrappremio

Maggiorazione di premio richiesta dalla società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Vincolo

Vedi "cessione".

C . B . A . V I T A S.p.A
Sede e Direzione: 20124 Milano - Via Vittor Pisani 13
Tel. 02/676.120 – Fax 02/ 676120598 -

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE		N.	
PRODOTTO		Questo è il numero attribuito alla presente proposta, cui entrambe le parti faranno riferimento - qualora non sia di seguito indicato il numero di polizza definitivo – fino a comunicazione da parte della Società della numerazione definitiva della polizza.	
DISTRIBUTORE		CODICE	CODICE FILIALE E PRODUTTORE

CONTRAENTE			
COGNOME E NOME (del Contraente o del legale rappresentante)		CODICE FISCALE	SESSO
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA	STATO
RESIDENZA (via e numero civico)		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA	STATO
TIPO CI PT PS TP PA AA	ESTREMI DOCUMENTO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (ente e luogo)

CODIFICA TIPO DOCUMENTO DI IDENTITA': CI = Carta di identità TP = Tessera postale PT = Patente PA = Porto d'armi PS = Passaporto AA = Altri documenti

Nel caso in cui il Contraente sia un'impresa

RAGIONE SOCIALE		CODICE FISCALE
RESIDENZA (via e numero civico)	C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA	STATO

ASSICURATO			
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE	SESSO
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA	STATO
RESIDENZA (via e numero civico)		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA	STATO
PROFESSIONE			ETA'

FAC SIMILE

BENEFICIARI
IN CASO DI VITA
IN CASO DI MORTE

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO				
DATA DECORRENZA	DURATA anni mesi	DATA SCADENZA	PAGAMENTO PREMI Durata (anni) frequenza	DATA SCADENZA ULTIMO PREMIO

CAPITALE INIZIALE ASSICURATO	PREMIO GARANZIA BASE	PREMIO GARANZIE COMPLEMENTARI	PREMIO TOTALE

	NETTO	DIRITTI	SPESE EMIS.	IMPOSTE	TOTALE
PREMIO DA CORRISPONDERE					
PREMIO UNICO O RATA DI PERFEZIONAMENTO					
PREMIO AGGIUNTIVO					
RATE SUCCESSIVE DA					

NOTE E CONDIZIONI PARTICOLARI – Spazio riservato per eventuali indicazioni o richieste del Contraente (appendici, vincoli,caricamenti, carenza, ecc)

SPESE DI EMISSIONE IN CASO DI RECESSO: Euro 25,00
CODICE IDENTIFICATIVO MUTUO/FINANZIAMENTO COLLEGATO:
EMESSO DA:
LA CUI EROGAZIONE (E'/NON E') CONDIZIONATA DALLA STIPULA DELLA PRESENTE POLIZZA

FIRMA DEL COLLOCATORE

FIRMA DELL'ASSICURATO
(se diverso dal contraente)

FIRMA DEL CONTRAENTE

C.B.A V I T A S.p.A. COMPAGNIA DI BANCHE E ASSICURAZIONI PER LE ASSICURAZIONI SULLA VITA
Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese n. 1.00106 e capogruppo del Gruppo assicurativo "Gruppo CBA" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al nr. 32. Capitale Sociale Euro 38.537.146,00 38.537.146,00 i.v.- Sede e Direzione: 20124 Milano - Via Vittor Pisani n. 13 - Tel.: 02/676120 - Fax: 02/676120598 - www.cbavita.com - C.F./P. IVA n. 10288130155 - Reg. Imprese di Milano n. 315047 - R.E.A. n. 1363580 – Autorizzata con D.M. n. 19336 del 22.5.1992 (G.U. 127 del 1.6.1992) e con Provvedimento ISVAP n. 633 del 28.7.1997 (G.U.181 del 5.8.1997) per Infortuni e malattie. Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Banca Sella Holding S.p.A..

C . B . A . V I T A S.p.A
Sede e Direzione: 20124 Milano - Via Vittor Pisani 13
Tel. 02/676.120 – Fax 02/ 676120598 -

REVOCABILITA' DELLLA PROPOSTA E DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

La presente proposta può essere revocata entro la data di conclusione del contratto, dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata indirizzata al seguente recapito: CBA VITA S.p.A – Via Vittor Pisani, 13 – 20124 Milano.

Il Contraente può recedere dal contratto, nei 30 giorni succesivi alla conclusione del contratto, dandone comunicazione alla Società, per il tramite dello sportello bancario cui è appoggiato il contratto oppure direttamente lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: CBA VITA S.p.A – Via Vittor Pisani, 13 - 20124 Milano allegando l'originale di polizza e le eventuali appendici.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente dovrà versare il premio alla Società scegliendo una delle seguenti modalità:

☐ Bonifico bancario (anche mediante addebito automatico sul proprio conto corrente) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società;

☐ Bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato al competente soggetto abilitato al collocamento, purché in qualità di intermediario della Società.

☐ Assegno bancario o circolare munito di clausola di non trasferibilità emesso all'ordine competente soggetto abilitato al collocamento, purché in qualità di intermediario della Società, contro rilascio di apposita quietanza dallo stesso sottoscritta.

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEI MODULI RIGUARDANTI LO STATO DI SALUTE

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
b) prima della loro sottoscrizione, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l' esattezza delle dichiarazioni in essi riportate;
c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

FAC SIMILE

Data _____

FIRMA DEL CONTRAENTE

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE
(spazio riservato a dichiarazioni ai fini di approvazioni specifiche)

- **dichiara di aver ricevuto e preso visione dei singoli documenti contenuti nel FASCICOLO INFORMATIVO relativo al prodotto (NOTA INFORMATIVA, CONDIZIONI CONTRATTUALI, GLOSSARIO e MODULO DI PROPOSTA) - Mod.**

_____

FIRMA DEL CONTRAENTE

Data

Il sottoscritto Contraente

autorizza ad addebitare i premi sul conto corrente IBAN n.

e a bonificare contestualmente l'importo a CBA VITA S.p.A

_____

Data FIRMA DEL CONTRAENTE

C . B . A . V I T A S.p.A
Sede e Direzione: 20124 Milano - Via Vittor Pisani 13
Tel. 02/676.120 – Fax 02/ 676120598 -

Sviluppo del capitale assicurato
Calcolato con
- periodicità della rata di rimborso: xxxxxx
- tasso annuo nominale di interesse: xx,xx%

Capitale assicurato	Da – a (date)	Capitale assicurato	Da – a (date)	Capitale assicurato	Da – a (date)
xxx.xxx,xx	gg/mm/aa - gg/mm/aa	xxx.xxx,xx	gg/mm/aa - gg/mm/aa	xxx.xxx,xx	gg/mm/aa - gg/mm/aa
xxx.xxx,xx	gg/mm/aa - gg/mm/aa	xxx.xxx,xx	gg/mm/aa - gg/mm/aa	xxx.xxx,xx	gg/mm/aa - gg/mm/aa
xxx.xxx,xx	gg/mm/aa - gg/mm/aa	xxx.xxx,xx	gg/mm/aa - gg/mm/aa	xxx.xxx,xx	gg/mm/aa - gg/mm/aa

FAC SIMILE

FIRMA DEL CONTRAENTE

C.B.A V I T A S.p.A. COMPAGNIA DI BANCHE E ASSICURAZIONI PER LE ASSICURAZIONI SULLA VITA
Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese n. 1.00106 e capogruppo del Gruppo assicurativo "Gruppo CBA" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al nr. 32. Capitale Sociale Euro 38.537.146,00 i.v.- Sede e Direzione: 20124 Milano - Via Vittor Pisani n. 13 - Tel.: 02/676120 - Fax: 02/676120598 - www.cbavita.com - C.F./P. IVA n. 10288130155 - Reg. Imprese di Milano n. 315047 - R.E.A. n. 1363580 – Autorizzata con D.M. n. 19336 del 22.5.1992 (G.U. 127 del 1.6.1992) e con Provvedimento ISVAP n. 633 del 28.7.1997 (G.U.181 del 5.8.1997) per Infortuni e malattie. Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Banca Sella Holding S.p.A..