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 Tutela AC

(Tar. 504)

Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale costante e a premio annuo differenziato tra fumatori e non fumatori

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

---

Mod. 504-0513

Nota Informativa

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP ora IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.
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 ora IVASS 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 31.12.2012 ammonta a 50,44 milioni di euro, di cui 38,54 milioni di euro di capitale sociale, 1,24 milioni di euro di riserve patrimoniali e utili portati a nuovo e 10,66 milioni di euro di utile dell'esercizio.
L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita alla stessa data è pari a 1,937. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile, al netto dei dividendi di cui è stata deliberata la distribuzione, e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Informazioni sulle prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del presente contratto può essere fissata tra un minimo di 1 ed un massimo di 20 anni, compatibilmente con ***l'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto, che non può superare i 65 anni, e di quella a scadenza, che non può superare i 70 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 il capitale assicurato ai beneficiari designati in polizza dal Contraente. Il capitale assicurato è costante per tutta la durata del contratto.
Poiché i premi servono 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 valutazione preventiva del rischio da parte della Società comporta, oltre alla conoscenza delle abitudini di vita dell'Assicurato, l'accertamento delle sue condizioni di salute mediante visita medica.

Tuttavia è possibile, a determinate condizioni, la stipulazione dell'assicurazione sulla base della semplice sottoscrizione di una dichiarazione di buono stato di salute, ma in tal caso la garanzia ha inizialmente un'efficacia limitata (periodo di carenza).
Sono in ogni caso esclusi dalla garanzia i casi di decesso dovuti a determinate cause.
Si rinvia agli articoli 13 e 14 delle Condizioni Contrattuali per ulteriori dettagli.
Avvertenza: La valutazione preventiva del rischio da parte della Società si basa anche sul comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo. Infatti, se l'Assicurato è un Non Fumatore, il premio richiesto risulta inferiore rispetto a quello applicato ad un Assicurato Fumatore. Lo stato di Non Fumatore deve risultare da apposita dichiarazione rilasciata dall'Assicurato, sotto la responsabilità propria e del Contraente, di non avere mai fumato, neanche sporadicamente, nei 24 mesi che precedono la conclusione del contratto. Qualora l'Assicurato inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, nel corso della durata contrattuale, il capitale assicurato viene ridotto come indicato in polizza. Non è invece rilevante la circostanza che l'Assicurato abbia smesso di fumare nel corso della durata contrattuale.
Si rinvia all'art. 7 delle Condizioni Contrattuali per ulteriori dettagli.
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 di premi annui anticipati, di importo costante, dovuti dal Contraente alla data di decorrenza del contratto e ad ogni suo anniversario precedente la scadenza contrattuale, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.
Poiché i premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte, l'assicurazione ***non prevede valore di riscatto e nessuna prestazione è prevista in caso di sospensione del pagamento dei premi***. I premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.
L'importo del premio annuo è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato e al suo comportamento relativamente al fumo, nonché al suo stato di salute ed alle sue abitudini di vita (professione, attività sportive …) ***che possono comportare l'applicazione di sovrapremi***.
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.

Il Contraente che intenda successivamente estinguere il conto corrente utilizzato per l'addebito automatico potrà proseguire il pagamento dei premi mediante bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società che verrà comunicato a richiesta.
È tassativamente vietato il pagamento del premio in contanti, ai sensi della normativa diramata dall'Istituto di Vigilanza.

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 di costo (*)		**Onere**	
A	*Spese in cifra fissa*	*€ 25,00*	
B	*Caricamento sul premio, al netto delle spese in cifra fissa, variabile in funzione della durata contrattuale e del capitale assicurato, come di seguito indicato:*		
	Durata	*Capitale assicurato < € 200.000*	*Capitale assicurato ≥ € 200.000*
	inferiore o uguale a 10 anni	20,00%	18,20%
	11 anni	19,43%	17,62%
	12 anni	19,00%	17,18%
	13 anni	18,67%	16,84%
	14 anni	18,43%	16,59%
	15 anni	18,25%	16,41%
	16 anni	18,13%	16,28%
	17 anni	18,04%	16,20%
	maggiore o uguale a 18 anni	18,00%	16,16%
C	*Maggiorazione del premio per frazionamento dello stesso:*		
	in rate semestrali	1,00%	
	in rate trimestrali	2,00%	
	in rate mensili	3,00%	

(*) Le spese di emissione del contratto, trattenute in caso di recesso in luogo dei costi indicati, sono quantificate forfetariamente in € 25,00.

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 in cifra fissa*	*0%*
B	*Caricamento sul premio, al netto delle spese in cifra fissa, variabile in funzione della durata e del capitale assicurato* (**)	
	inferiore o uguale a 10 anni	*62,72%*
	11 anni	*60,75%*
	12 anni	*58,89%*
	13 anni	*57,11%*
	14 anni	*55,41%*
	15 anni	*53,80%*
	16 anni	*52,27%*
	17 anni	*50,81%*
	18 anni	*49,42%*
	19 anni	*48,09%*
	20 anni	*46,82%*
C	*Maggiorazione del premio per frazionamento*	*0%*

(**) ottenuto considerando una equa distribuzione dei capitali assicurati tra importi inferiori e superiori o uguali a € 200.000

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, di invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, a condizione che l'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 e la data di decorrenza delle coperture assicurative sono definite all'art. 4 delle Condizioni Contrattuali.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha facoltà di sospendere il pagamento dei premi.

In tal caso, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata***, il contratto resta sospeso e nessuna prestazione è dovuta dalla Società.***

Il contratto sospeso può essere riattivato con le modalità, nei termini ed alle condizioni indicate all'art. 9 delle Condizioni Contrattuali.

Se il contratto sospeso non viene riattivato, si risolve ed i premi già versati restano acquisiti dalla Società.

Si rinvia all'art. 8 delle Condizioni Contrattuali per ulteriori dettagli.

10. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non riconosce alcun valore di riduzione o riscatto.

11. 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.

12. 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 e della parte di premio corrispondente al rischio corso dalla Società nel periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

13. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termine di prescrizione

La documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni è indicata all'art. 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 dieci 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 dieci 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 dieci anni - sono devoluti per legge al Fondo dormienti istituito dalla L.23/12/2005 n. 266 e successive modifiche e integrazioni.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Di seguito vengono richiamati alcuni aspetti normativi di particolare rilievo:

14.1 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.

14.2 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.

14.3 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.

14.4 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.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

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

16. 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'IVASS, 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'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: 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.

17. 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.

18. Comunicazioni del Contraente alla Società

La garanzia è operante indipendentemente dai cambiamenti di professione dell'Assicurato. Pertanto, non viene richiesta alcuna comunicazione da parte del Contraente su eventuali modifiche di professione dell'Assicurato intervenute in corso di contratto.

Viceversa, ***se l'Assicurato, dichiaratosi Non Fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, il medesimo ed il Contraente sono tenuti a darne comunicazione alla Società entro 30 giorni.***

Si rinvia all'art. 7 delle Condizioni Contrattuali per ulteriori dettagli.

19. 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

Con la presente assicurazione la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati il capitale assicurato, qualora il decesso dell'Assicurato si verifichi prima della scadenza contrattuale; ***altrimenti, alla scadenza stessa l'assicurazione si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società*** in corrispettivo del rischio corso.

L'ammontare del capitale assicurato, indicato in polizza, si mantiene costante per tutta la durata del contratto, salvo la sua eventuale riduzione a causa dell'aggravamento del rischio conseguente alla perdita dello stato di Non Fumatore, di cui all'art. 7.

Art. 2 - Esclusioni e limitazioni

La garanzia per il caso di morte è operante qualunque sia la causa del decesso - senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato - **fatte salve le esclusioni e le limitazioni descritte agli articoli 13 e 14.**

Art. 3 - Premio

Il premio annuo indicato in polizza, di ammontare costante, è dovuto dal Contraente alla data di decorrenza del contratto e ad ogni suo anniversario precedente la scadenza contrattuale e deve essere corrisposto, in via anticipata, nella rateazione pattuita, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

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.

Il Contraente che intenda successivamente estinguere il conto corrente utilizzato per l'addebito automatico potrà proseguire il pagamento dei premi mediante bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società che verrà comunicato a richiesta.

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 stata versata la prima annualità di 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 della prima annualità di 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.

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, oppure quando le dichiarazioni inesatte o le reticenze riguardano il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo.
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 di invio 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 le rate di premio versate, **diminuite della quota delle stesse 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 - Perdita dello stato di Non Fumatore
Se l'Assicurato, dichiaratosi Non Fumatore al momento della conclusione del contratto, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, il medesimo ed il Contraente sono tenuti a darne comunicazione alla Società, entro 30 giorni, mediante lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a CBA VITA S.p.A. –Via Vittor Pisani, 13 – 20124 Milano**.**
Dalla data della comunicazione, quale risulta dal timbro postale della raccomandata, **il capitale assicurato si riduce** all'importo indicato in polizza con la denominazione "Capitale ridotto in caso di perdita dello stato di Non Fumatore".

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze riguardanti il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo, la Società si riserva di applicare quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 c.c..

Art. 8 - Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione del contratto
Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, costituisce - a partire dalle ore 24 di quest'ultima data - interruzione del pagamento dei premi.
In tal caso il contratto resta sospeso e, se non viene riattivato ai sensi dell'art. 9, si risolve ed i premi già pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.
A giustificazione del mancato pagamento dei premi, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 9 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto
Entro 180 giorni dall'interruzione del pagamento dei premi, il Contraente può riattivare il contratto sospeso, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso fra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione.
La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento delle rate di premio arretrate aumentate degli interessi - il capitale assicurato per il medesimo importo che si sarebbe ottenuto qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi, fatte salve le esclusioni e le limitazioni esplicitamente previste per le garanzie.
Trascorsi 180 giorni ed entro un anno dall'interruzione del pagamento dei premi, la riattivazione può essere concessa dalla Società che, per decidere se accordarla, può richiedere nuovi accertamenti sanitari.

Art. 10 - 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.

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

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.**

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad una di tali 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 di 180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie, o dalla data dell'eventuale riattivazione del contratto accordata dalla Società. Il periodo di carenza è esteso 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 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.**
La suddetta limitazione di garanzia non si applica esclusivamente 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.

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.

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.

IVASS - ISVAP

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni già 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'IVASS 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 dieci 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 di polizza, 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).

stato di Non Fumatore

Persona che non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nei 24 mesi che precedono la conclusione del contratto.

Vincolo

Vedi "cessione".