



*contratto di assicurazione temporanea per il caso morte e invalidità
totale e permanente,
accessoria al prodotto “Fido allo sportello”*

FASCICOLO INFORMATIVO

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- NOTA INFORMATIVA
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
- GLOSSARIO
- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
- RICHIESTA DI ADESIONE

DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL'ADERENTE/ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA RICHIESTA DI ADESIONE CONTRATTUALE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

**POLIZZA COLLETTIVA N. 4575 STIPULATA TRA
BANCA POPOLARE DELL'ALTO ADIGE SOC. COOP. PA. e AXA FRANCE VIE**

Il presente fascicolo informativo è stato redatto il 28 febbraio 2013

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'IVASS.

L'Aderente/Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della Richiesta d'adesione.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

AXA France Vie iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n° 310 499 959 con sede legale al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Francia, autorizzata ad operare in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi con Provvedimento ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) ai sensi dell'Articolo 24 del D.Lgs. 209/2005 con provvedimento emesso il 20 febbraio 2006 per le garanzie in caso di Decesso e Invalidità totale e permanente.

L'Impresa mette a disposizione dei clienti il proprio sito internet: www.axa-creditor.com.

AXA France Vie viene di seguito denominata "l'Impresa".

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati aggiornati al 31 dicembre 2011)

Patrimonio netto di **AXA France Vie S.A.**: 4.134.771.000 euro di cui 487.725.000 relativi al capitale sociale e 3.647.046.000 relativi al totale delle riserve patrimoniali..

Indice di solvibilità di **AXA France Vie S.A.** (ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente): riferito alla gestione vita e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 213,8%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto è pari a 60 mesi.

Avvertenza

Il contratto non prevede il tacito rinnovo. Alla scadenza del contratto non è necessario comunicare la disdetta. Per i dettagli relativi al recesso si rinvia all'art. 3.3 delle condizioni contrattuali.

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- 1) hanno un'età compresa tra 18 e 65 anni non compiuti al momento dell'adesione fermo restando che l'età massima di permanenza in copertura è limitata a 70 anni non compiuti;
- 2) per quanto riguarda la garanzia Invalidità Totale e Permanente l'età massima di permanenza in copertura è limitata a 65 anni non compiuti;
- 3) hanno compilato, datato e sottoscritto la Richiesta d'adesione..

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

copertura assicurativa	prestazione garantita	carezza	franchigia	limite
A – Decesso	Pagamento capitale assicurato	nessuna	nessuna	-
B - Invalidità Totale e Permanente >=60%	Pagamento capitale assicurato	nessuna	nessuna	-

Le coperture assicurative di cui alla tabella sopra riportata sono regolamentate dall'art.1 – Oggetto

Avvertenza

Ai sensi dell'art.1 – Oggetto dell'Assicurazione delle Condizioni di Assicurazione la copertura assicurativa relativa al caso di Invalidità totale e permanente non è operante se il grado di invalidità permanente accertato non sia maggiore o uguale al 60%.

NOTA INFORMATIVA

Avvertenza

Ai sensi dell'art.1 - Oggetto dell'Assicurazione delle Condizioni di Assicurazione le coperture assicurative sono prestate con le carenze e franchigie come indicato nella tabella di cui sopra e con i massimali previsti dall'art.3 - Massimali.

Esempio di operatività della copertura in caso di riscontrata Invalidità totale e permanente

Grado di invalidità permanente accertato	Indennizzo
30%	Non indennizzabile
60%	Indennizzo pari al Capitale assicurato

Esempio di operatività della carenza (90 giorni) in caso di Decesso dovuto a malattia o di riscontrata Invalidità Totale e Permanente in seguito a malattia.

Data adesione	Evento	Carenza	Indennizzo
01/03	01/05	90 giorni	Non indennizzabile
01/03	01/08	90 giorni	Indennizzo pari al Capitale assicurato

Avvertenza

Ai sensi dell'art. 2 - Delimitazioni ed Esclusioni delle Condizioni di Assicurazione le coperture assicurative sono prestate con limitazioni ed esclusioni.

Avvertenza

Ai sensi dell'art. 12 Persone assicurabili delle Condizioni di Assicurazione, al momento della sottoscrizione del contratto l'età degli assicurati non potrà essere inferiore a 18 anni né superiore a 65 anni non compiuti. L'età massima di permanenza in copertura è limitata a 70 anni non compiuti per la garanzia Decesso e a 65 anni non compiuti per la garanzia Invalidità Totale Permanente.

4. Premi

Periodicità: Le prestazioni assicurate sono garantite previo pagamento alle Imprese di Assicurazione di un premio unico, da parte della Contraente per conto dell'Assicurato, in via anticipata e in un'unica soluzione. Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Assicurato, che è obbligato, pertanto, a rimborsare alla Contraente l'importo del premio corrisposto alle Imprese di Assicurazione.

Mezzi di pagamento. Il pagamento del premio avviene, per il tramite della Contraente, mediante: bonifico bancario.

Frazionamento. Non previsto.

Il contratto non prevede il riscatto.

Il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei tassi di Premio, è pari al 36,0% del Premio unico versato al netto delle imposte, dove applicabili. La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari al 61,0% del costo stesso.

Per un Premio Unico di Euro 148,00, al lordo delle imposte, i costi trattenuti dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto sono pari a Euro 53,28 di cui Euro 32,5 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario.

Avvertenza

in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del contratto di finanziamento, l'Impresa restituisce all'Aderente/Assicurato debitore la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. L'Aderente/Assicurato debitore può richiedere il mantenimento delle coperture assicurative fino alla scadenza originaria del contratto. Si rinvia all'art. 6 delle Condizioni di

NOTA INFORMATIVA

Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il presente contratto non prevede alcuna partecipazione agli utili.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sull'Aderente/Assicurato

6.1.1 Costi gravanti sul premio

Costi a carico dell'Aderente/Assicurato	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo
36%	Sul premio unico anticipato	Compresi nel premio

6.1.2 Costi per riscatto

Il contratto non prevede il riscatto della prestazione assicurata.

6.2 Costi applicati in funzione della modalità di partecipazione agli utili

Non previsti.

Nella tabella di seguito è riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto:

Quota parte percepita dagli intermediari	61.00%
--	--------

7. Sconti

Il contratto non prevede sconti

8. Regime fiscale

Trattamento fiscale dei premi

Sui premi versati all'Impresa aventi ad oggetto il rischio di morte e di Invalidità Totale e Permanente per Infortunio o Malattia entro il limite massimo di € 1.291,14 è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF attualmente del 19% dei premi stessi.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di Perfezionamento del Contratto

Per le modalità di perfezionamento del Contratto e la decorrenza delle coperture assicurative si rinvia all'articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il presente contratto, a premio unico, non prevede la sospensione del pagamento dei premi.

11. Riscatto e riduzione

Il contratto non prevede valore di riduzione e di riscatto.

12. Revoca della proposta

Il contratto non prevede revoca della proposta.

13. Diritto di recesso

Avvertenza

L'Aderente/Assicurato, ai sensi dell'art. 177 del D. Lgs. 209/05, ha diritto di recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento in cui è informato che lo stesso è concluso.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto all'Impresa, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della Polizza, ed inviata a:

**AXA France Vie e Banca Popolare dell'Alto Adige
c/o CBP Italia S.A.S
Via C. Farini 81 - 20159 Milano MI**

o eventualmente per il tramite del Soggetto Incaricato del collocamento.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, l'Impresa rimborsa all'Aderente/Assicurato il Premio Unico da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

14. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Si rinvia all'art.9 - Denuncia dei sinistri delle Condizioni di Assicurazione per il dettaglio della documentazione che l'avente diritto è tenuto a presentare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni.

L'Impresa si impegna a liquidare il sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, prevista dall'art. 9 - Denuncia dei sinistri delle Condizioni di Assicurazione, comprovante il sinistro. Le somme liquidate saranno corrisposte ai beneficiari. I diritti dei beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, come da L. 221 del 17/12/2012.

Decorso tale termine senza che la Società abbia ricevuto alcuna comunicazione e/o disposizione, gli importi derivanti dal contratto verranno devoluti al Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze (Regolamento di attuazione L. 23 dicembre 2005 n. 266 con D.P.R. n.116 del 22/6/2007 in materia di "Rapporti dormienti").

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, e ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto, sono redatti in lingua italiana.

17. Reclami

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro possono essere presentati all'Impresa, per il tramite del partner gestionale, secondo le seguenti modalità:

Posta: AXA France Vie c/o CBP Italia S.A.S. Via C. Farini 81 - 20159 Milano MI

mail: info@cbp-italia.eu;

fax: 02.68826940

I reclami indirizzati all'Impresa contengono:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo del contraente;
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura dell'Impresa comunicare gli esiti del reclamo entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non abbia ricevuto risposta dall'Impresa entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo da parte dell'Impresa stessa oppure abbia ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente, è possibile presentare reclamo a: Le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA), BP 290, 75425 PARIS CEDEX 09, fax 01.45.23.27.15 e-mail: le.mediateur@mediation-assurance.org, sito web: www.ffsa.fr.

I reclami indirizzati all'FFSA contengono:

- nome, cognome ed indirizzo del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;

NOTA INFORMATIVA

- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.
Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

18. Informativa in corso di Contratto

L'Impresa si impegna a comunicare all'Aderente/Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla Conclusione del Contratto.

19. Comunicazioni dell'aderente/assicurato all'Impresa

L'aderente/assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare all'Impresa l'eventuale cambiamento dell'attività professionale svolta.

20. Conflitto di interessi

In relazione al presente Contratto non sussistono, al momento della redazione della presente Nota Informativa, situazioni di conflitto d'interesse anche derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

L'Impresa è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

AXA France Vie
Il rappresentante legale
Corinne Vitrac



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa, alle condizioni di seguito indicate, garantisce gli Aderenti/Assicurati contro i rischi di:

A) Decesso per qualunque causa

1. **Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti.
2. **Rischio assicurato:** decesso per qualunque causa.
3. **Franchigia** non prevista
4. **Carenza:** pari a 90 giorni per Decesso in seguito a Malattia
5. **Prestazione assicurativa:** in caso di Decesso l'Impresa pagherà al Beneficiario il Capitale Assicurato Decrescente secondo gli importi calcolati alla data del decesso, così come segue:

Mese	Somma assicurata	Mese	Somma assicurata	Mese	Somma assicurata
1	€ 15 000,00	21	€ 10 000,00	41	€ 5 000,00
2	€ 14 750,00	22	€ 9 750,00	42	€ 4 750,00
3	€ 14 500,00	23	€ 9 500,00	43	€ 4 500,00
4	€ 14 250,00	24	€ 9 250,00	44	€ 4 250,00
5	€ 14 000,00	25	€ 9 000,00	45	€ 4 000,00
6	€ 13 750,00	26	€ 8 750,00	46	€ 3 750,00
7	€ 13 500,00	27	€ 8 500,00	47	€ 3 500,00
8	€ 13 250,00	28	€ 8 250,00	48	€ 3 250,00
9	€ 13 000,00	29	€ 8 000,00	49	€ 3 000,00
10	€ 12 750,00	30	€ 7 750,00	50	€ 2 750,00
11	€ 12 500,00	31	€ 7 500,00	51	€ 2 500,00
12	€ 12 250,00	32	€ 7 250,00	52	€ 2 250,00
13	€ 12 000,00	33	€ 7 000,00	53	€ 2 000,00
14	€ 11 750,00	34	€ 6 750,00	54	€ 1 750,00
15	€ 11 500,00	35	€ 6 500,00	55	€ 1 500,00
16	€ 11 250,00	36	€ 6 250,00	56	€ 1 250,00
17	€ 11 000,00	37	€ 6 000,00	57	€ 1 000,00
18	€ 10 750,00	38	€ 5 750,00	58	€ 750,00
19	€ 10 500,00	39	€ 5 500,00	59	€ 500,00
20	€ 10 250,00	40	€ 5 250,00	60	€ 250,00

Tale prestazione sarà corrisposta successivamente al ricevimento da parte dell'Impresa della denuncia di sinistro degli Eredi Legittimi, corredata di tutta la documentazione richiesta dall'Impresa. Tale copertura non avrà più efficacia nel caso in cui sia stato liquidato un sinistro a causa di Invalidità Totale e Permanente. In tali casi, il Premio Unico resta acquisito dall'Impresa poiché le prestazioni sono alternative tra loro.

B) Invalidità Totale e Permanente, a seguito di infortunio o malattia

1. **Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti.
2. **Rischio assicurato:** Invalidità Totale e Permanente, di grado uguale o superiore al 60%, a seguito di infortunio o malattia.
3. **Franchigia:** non prevista
4. **Carenza:** pari a 90 giorni per Invalidità Totale e Permanente derivante da Malattia.
5. **Prestazione assicurativa:** una volta accertato dal punto di vista medico lo stato ed il grado di Invalidità Permanente, l'Impresa pagherà al Beneficiario il Capitale Assicurato Decrescente secondo gli importi calcolati alla data del decesso, così come segue:

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Mese	Somma assicurata	Mese	Somma assicurata	Mese	Somma assicurata
1	€ 15 000,00	21	€ 10 000,00	41	€ 5 000,00
2	€ 14 750,00	22	€ 9 750,00	42	€ 4 750,00
3	€ 14 500,00	23	€ 9 500,00	43	€ 4 500,00
4	€ 14 250,00	24	€ 9 250,00	44	€ 4 250,00
5	€ 14 000,00	25	€ 9 000,00	45	€ 4 000,00
6	€ 13 750,00	26	€ 8 750,00	46	€ 3 750,00
7	€ 13 500,00	27	€ 8 500,00	47	€ 3 500,00
8	€ 13 250,00	28	€ 8 250,00	48	€ 3 250,00
9	€ 13 000,00	29	€ 8 000,00	49	€ 3 000,00
10	€ 12 750,00	30	€ 7 750,00	50	€ 2 750,00
11	€ 12 500,00	31	€ 7 500,00	51	€ 2 500,00
12	€ 12 250,00	32	€ 7 250,00	52	€ 2 250,00
13	€ 12 000,00	33	€ 7 000,00	53	€ 2 000,00
14	€ 11 750,00	34	€ 6 750,00	54	€ 1 750,00
15	€ 11 500,00	35	€ 6 500,00	55	€ 1 500,00
16	€ 11 250,00	36	€ 6 250,00	56	€ 1 250,00
17	€ 11 000,00	37	€ 6 000,00	57	€ 1 000,00
18	€ 10 750,00	38	€ 5 750,00	58	€ 750,00
19	€ 10 500,00	39	€ 5 500,00	59	€ 500,00
20	€ 10 250,00	40	€ 5 250,00	60	€ 250,00

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale). Nei casi di Invalidità Totale e Permanente non previsti dalla norma sopra citata, la valutazione terrà conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Aderente allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

2 – DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Le coperture assicurative non comprendono:

- a) dolo dell'Aderente o del Beneficiario;
- b) partecipazione attiva dell'Aderente a: reati e delitti, fatti di guerra dichiarata o di fatto (salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano), insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni, risse (tranne per il caso di legittima difesa), atti di terrorismo o sabotaggio;
- c) Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- d) Infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera)
- e) azioni intenzionali dell'Aderente quali: il suicidio, se avviene nei primi 12 mesi dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio, la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Aderente; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- f) eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei;
- g) applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- h) incidenti di volo se l'Aderente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- i) partecipazione a competizioni di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- j) le conseguenze di Infortuni avvenuti nei 360 gg. antecedenti la data iniziale e le conseguenze di situazioni patologiche insorte nei 360 gg. antecedenti la data iniziale, già diagnosticate in tale data all'Assicurato;
- k) malattie od infortuni conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- l) malattie od infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- m) malattie od infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- n) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

La copertura relativa al rischio di Invalidità Totale e Permanente è peraltro esclusa nei seguenti casi:

- a) malattie o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai, pugilato, lotta nelle varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, sport aerei in genere, paracadutismo e similari;
- b) malattie o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di sport estremi quali: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, hellsnow, jet ski, kite surf, torrentismo, snowrafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitta e similari.

3 - MASSIMALI

Non previsti.

4- DURATA DELLA COPERTURA - EFFETTO - DECORRENZA DELLE COPERTURE

Il contratto ha una durata fissa pari a 60 mesi. A condizione che sia stato pagato il Premio Unico previsto e sia stata compilata, datata e sottoscritta la Richiesta d'adesione, il Contratto avrà effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, coincidente con la data di firma della Richiesta di adesione.

5- CESSAZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Per tutti gli Aderenti le coperture assicurative si estinguono alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- termine della durata contrattuale;
- in caso di Sinistro pagato da AXA France Vie in relazione alla Copertura Decesso;
- alla data di certificazione di un'Invalidità Totale e Permanente maggiore o uguale al 60%, come previsto all'art.1 punto B della presente polizza, sempre che sia avvenuta la liquidazione del sinistro;
- estinzione anticipata del contratto di finanziamento (salvo il caso in cui l'Assicurato faccia richiesta di mantenere la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato);
- fine del mese di compimento da parte dell'Aderente dei 70 anni di età per la garanzia in caso di Decesso e dei 65 per la garanzia in caso di Invalidità Totale e Permanente.

6 - ESTINZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

Nel caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Contratto di finanziamento, l'Impresa provvederà alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

La parte di premio rimborsata è pari alla somma:

- del premio di rischio riproporzionato in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo;
- dei costi, al netto del costo di emissione, in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura,

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

con una trattenuta per spese di amministrazione del 5% del Premio residuale o di un importo minimo di 30 euro se la trattenuta del 5% risultasse inferiore a detto importo.

In alternativa, l'Aderente/Assicurato potrà richiedere il proseguimento del Contratto fino alla scadenza contrattuale con la comunicazione del nuovo beneficiario designato.

7 - RECESSO

Avvertenza

L'Aderente/Assicurato, ai sensi dell'art. 177 del D. Lgs. 209/05, ha diritto di recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento in cui è informato che lo stesso è concluso.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto all'Impresa, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della Polizza, ed inviata a:

**AXA France Vie e Banca Popolare dell'Alto Adige
c/o CBP Italia S.A.S
Via C. Farini 81 - 20159 Milano MI**

o eventualmente per il tramite del Soggetto Incaricato del collocamento.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, l'Impresa rimborsa all'Aderente/Assicurato il Premio Unico da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. La Società, tramite la Contraente, restituisce all'Aderente la parte di premio pagato, relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte.

8 - BENEFICIARI

Beneficiario delle prestazioni garantite dalla presente polizza collettiva è l'Assicurato o gli eredi legittimi e/o testamentari.

9 - MODIFICHE ALLA RICHIESTA DI ADESIONE

Le eventuali modifiche alle informazioni, comunicate dall'aderente nella Richiesta di adesione, devono essere approvate per iscritto da parte dell'Impresa e dell'Aderente.

10 - DENUNCIA DEI SINISTRI

Per ottenere la liquidazione della prestazione conseguente al decesso, devono essere consegnati all'Impresa, presso il suo partner gestionale (**CBP Italia Via Carlo Farini, 81 - 20159 Milano**) i seguenti documenti, necessari a verificare l'effettiva sussistenza dell'obbligo di pagamento, entro 10 giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui l'Aderente o gli aventi causa ne abbiano avuto la possibilità, secondo quanto previsto dall'art.1913 del c.c.:

10.1 Decesso

- copia della Richiesta di adesione alle coperture assicurative;
- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso ed in caso di decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;
- in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute. Se esistente, copia del reperto autoptico completo di accertamenti effettuati o, in alternativa, dichiarazione rilasciata dagli organi competenti attestanti la mancata esecuzione del referto autoptico.

L'Impresa si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione sanitaria, non prevista nelle presenti Condizioni di Assicurazione, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

10.2 Invalidità Totale e Permanente

- copia della Richiesta di adesione alle coperture assicurative;
- dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante;
- copia della cartella clinica se, a seguito del sinistro, è stato necessario il ricovero;
- in caso di sinistro avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.); in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile.

Disposizioni comuni

L'Impresa si riserva il diritto di richiedere, direttamente all'Aderente o agli aventi causa ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del sinistro.

L'Aderente deve inoltre:

- sciogliere dal segreto professionale i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Impresa, il cui costo sarà a totale carico dell'Impresa medesima.

11 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

L'Impresa si impegna a liquidare il sinistro agli aventi diritto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il sinistro. Decorso tale termine saranno dovuti gli interessi moratori

12 - PERSONE ASSICURABILI

Sono assicurabili le persone fisiche, residenti in Europa, che:

- 1) hanno aderito all'assicurazione accettando di corrispondere il premio dovuto;
- 2) hanno un'età non inferiore a 18 anni né superiore a 65 anni non compiuti al momento della sottoscrizione della Richiesta d'adesione, fermo restando che l'età massima di permanenza in copertura è limitata a 70 anni;
- 3) hanno compilato, datato e sottoscritto la Richiesta d'adesione.

13 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

14 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che l'Impresa non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, l'Impresa ha diritto:

A) quando esiste malafede o colpa grave

- di rifiutare in caso di Sinistro, senza limiti di tempo, qualsiasi pagamento qualora l'evento si verifichi prima che abbia avuto conoscenza della dichiarazione inesatta o reticente o prima del decorso del termine di tre mesi dall'avvenuta conoscenza;
- di dichiarare al Contraente e all'Assicurato di voler impugnare l'Assicurazione entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

B) quando non esiste malafede o colpa grave

- di ridurre, in caso di Sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
- di recedere dall'Assicurazione mediante dichiarazione da farsi entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di chiedere un incremento di premio corrispondente al rischio effettivo entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

L'Impresa ove non esista malafede o colpa grave rinuncia a tali diritti trascorsi 6 mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o della sua riattivazione.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la risoluzione del contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 c.c.

15 - COMUNICAZIONI

Salvo quanto previsto nell'art.6 Recesso, tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente all'Impresa dovranno essere fatte per iscritto.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Eventuali comunicazioni da parte dell'Impresa saranno indirizzate al domicilio indicato dall'Aderente sulla Richiesta di adesione.

16 - IMPOSTE E ALTRI ONERI FISCALI

Le imposte e gli altri oneri fiscali presenti e futuri relativi sono a carico dell'Aderente.

17 - RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA

Qualora l'infortunio subito dall'aderente sia imputabile a responsabilità di terzi, l'Impresa rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del c.c.

18 - ARBITRATO

Le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie sulla natura e valutazione delle lesioni, delle malattie o sul grado di invalidità che sono oggetto delle coperture prestate dalla presente polizza. In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Tale luogo si intende la città sede dell'istituto di medicina legale più vicino all'Aderente. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le Parti.

È possibile in ogni caso rivolgersi all'autorità giudiziaria.

19 - LEGGE APPLICABILE

La Legge applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

20 - FORO COMPETENTE

Il Foro competente è quello del luogo di residenza o sede dell'Aderente, o quello da lui preferito.

21 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

GLOSSARIO

Aderente/Assicurato:	persona sulla cui vita viene stipulato il Contratto.
Beneficiario:	L'Assicurato o in mancanza gli eredi Legittimi o Testamentari
Capitale Assicurato:	prestazione in forma di capitale che l'Impresa corrisponde al Beneficiario in caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto.
Conclusione del Contratto:	A condizione che sia stato pagato il Premio Unico previsto e siano stati compilati, datati e sottoscritti la Richiesta d'adesione, il Contratto avrà effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, coincidente con la data di perfezionamento della Richiesta di adesione.
Condizioni di assicurazione:	insieme delle clausole di base che regolano il Contratto e riguardano gli aspetti generali quali il pagamento del Premio Unico, la Data di Decorrenza, la Durata Contrattuale.
Contraente:	BANCA POPOLARE DELL'ALTO ADIGE SOC. COOP. PA.
Contratto (o Polizza):	il presente Contratto di assicurazione sulla vita.
Costi (o spese):	oneri a carico del Contraente e gravanti sul Premio Unico.
Data di Decorrenza e Perfezionamento del Contratto:	data a partire dalla quale il Contratto produce i suoi effetti; coincide con la data di Conclusione del Contratto.
Data di Scadenza:	data prevista come termine di efficacia del Contratto ed a partire dalla quale cessano gli effetti dello stesso.
Diritti (propri) del Beneficiario:	diritto del Beneficiario alle prestazioni del Contratto dovute dall'Impresa; è acquisito per effetto della designazione da parte dell'Aderente/assicurato.
Durata Contrattuale:	periodo che intercorre dalla Data di Decorrenza alla Data di Scadenza del Contratto o, se precedente, alla data in cui si manifesta l'evento coperto dal Decesso o dall'Invalidità Totale e Permanente.
Esclusioni:	rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall'Impresa, elencati in apposite clausole del Contratto. l'insieme della presente documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:
Fascicolo Informativo:	<ul style="list-style-type: none">- Nota Informativa;- Condizioni di Assicurazione;- glossario;- informativa sul trattamento dei dati personali;- modulo di Richiesta d'adesione.
Impresa:	AXA France Vie
Indennizzo o Liquidazione:	pagamento al Beneficiario delle prestazioni dovute al verificarsi di uno degli eventi assicurati. ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca il Decesso dell'assicurato o lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza l'Invalidità Totale e Permanente. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; le ernie addominali, con esclusione di ogni tipo di ernia; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.
Infortunio:	
Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia:	la perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado di percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%.
ISVAP:	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che ha svolto, fino al 31 dicembre 2012, funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa

	determinate dal Governo.
IVASS:	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP a decorrere dal 1° gennaio 2013.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Nota Informativa:	il documento che precede le Condizioni di assicurazione, redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP, che l'Impresa consegna all'Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione della Richiesta d'adesione e che contiene informazioni relative all'Impresa, al Contratto stesso e alle caratteristiche assicurative della Polizza.
Perfezionamento del Contratto:	coincide con la Data di Decorrenza del Contratto a condizione che l'Aderente/Assicurato abbia pagato il Premio Unico e siano stati compilati e sottoscritti la Richiesta d'adesione.
Periodo di Carenza:	periodo di tempo, immediatamente successivo alla Data di Decorrenza, durante il quale la garanzia non ha effetto.
Premio Unico:	importo che l'Aderente/Assicurato deve corrispondere alla sottoscrizione del Contratto, comprensivo di imposte, composto dal premio unico per le Garanzie assicurative.
Richiesta d'adesione:	modulo sottoscritto dall'Aderente/Assicurato, in qualità di aderente, con il quale egli conferma di avere ricevuto, letto e valutato tutti i documenti inclusi nel Fascicolo Informativo del Contratto e manifesta all'Impresa la volontà di aderire al Contratto.
Recesso:	diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti, da comunicarsi dall'Aderente/Assicurato all'Impresa entro 30 giorni dal Perfezionamento del Contratto.
Rischio Demografico:	rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione della vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno dell'Impresa di erogare la prestazione assicurata.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative ¹

Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi e/o le prestazioni richiesti o previsti in suo favore, in qualità di:

Assicurato Investitore-Contraente Erede/beneficiario
(barrare la casella corrispondente alla natura del suo rapporto con la nostra Società)

la nostra Società ha la necessità di disporre di dati personali che la riguardano (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge², e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti³) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

Pertanto le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della nostra Società e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁴.

Il consenso che le chiediamo riguarda anche il trattamento degli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate ⁵ il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la nostra Società, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" ⁶, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

¹ La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'Impresa; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

² Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

³ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti Assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

⁴ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); Società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.

⁵ Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.

⁶ Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti;
- società ed enti facenti riferimento al Gruppo a cui appartiene la nostra Società (società controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo o comunque inerenti a materie di interesse per l'attività assicurativa; nonché altri soggetti, istituiti presso Autorità Amministrative indipendenti o Organismi di Controllo e Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAL, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria in base a leggi o regolamenti.

L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Responsabile indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet www.axa-italia.it

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo consenso è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

B) Modalità d'uso dei suoi dati personali e suoi diritti

Le precisiamo inoltre che i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati nell'ambito delle rispettive mansioni possono venire a conoscenza dei suoi dati quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento.

Modalità di uso dei suoi dati personali

I suoi dati personali sono trattati⁷ dall'Impresa - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestione⁸; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

I suoi diritti

Lei ha il diritto di conoscere quali sono i suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento⁹.

⁷ Il trattamento può comportare le operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

⁸ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.

⁹ Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. L'art. 7 (*Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti*) prevede che:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03 –
CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può rivolgersi alla Direzione Legale e Affari Societari presso **AXA France Vie** con sede e Direzione al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex 26 rue Drouot 75009 Paris scrivendo al seguente indirizzo: AXA Assicurazioni - AXA Creditor, Via Leopardi 15, 20123 Milano MI, Italia.

Data dell'ultimo aggiornamento del presente documento 28/02/2013

-
- contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.”

RICHIESTA DI ADESIONE – FAC SIMILE

Dati Assicurando			
Cognome		Nome	
Indirizzo		Località	Prov. CAP
Data nascita	Luogo nascita	Prov.	Codice fiscale
Documento (tipo, numero, data e luogo emissione)			

Preso atto che la Banca Popolare dell'Alto Adige ha stipulato ai sensi dell'art. 1891 C.C. con Axa France Vie (di seguito "AXA") e in collaborazione con il Broker CBP Italia S.A.S. una polizza collettiva di assicurazione a cui possono aderire i clienti persone fisiche della Banca Popolare dell'Alto Adige, o delle sue partecipate o controllate
Codice Agente _____

RICHIEDO di ADERIRE alla POLIZZA COLLETTIVA n. 4575, LE CUI GARANZIE SONO:

A) Assicurazione Temporanea in Caso di Morte

B) Assicurazione Invalidità Totale Permanente derivante da Infortunio o Malattia

Capitale assicurato iniziale: € _____

Premio unico totale: € _____

DICHIARO:

- di aver ricevuto il Fascicolo Informativo – redatto secondo le prescrizioni ISVAP - contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, l'Informativa sulla Privacy e la presente Richiesta di Adesione che definiscono il Contratto. A tal proposito prendo atto che il testo integrale della Polizza Collettiva è depositato a mia disposizione presso la sede della Contraente nonché presso qualsiasi soggetto e/o punto vendita dei quali la stessa si avvalga per il collocamento dei finanziamenti;
- di aver ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti - ai sensi dell'art. 49 comma 2 lettera a) bis del Regolamento ISVAP n. 5/2006 - nei confronti dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);
- di aver ricevuto il documento contenente - ai sensi dell'art. 49 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 - i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);
- **LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO** le Condizioni di Assicurazione;

Luogo e data _____ Firma dell'assicurando _____

DICHIARO ALTRESI':

- di nominare gli eredi legittimi o testamentari quali Beneficiari delle prestazioni previste in caso di sinistro;
- di essere a conoscenza che in caso di mancato assenso da parte di AXA all'adesione alla Polizza Collettiva, le coperture richieste non saranno attivate;
- che tutte le dichiarazioni contenute nel presente atto, necessarie alla valutazione del rischio da parte di AXA, sono veritiere, precise e complete
- di essere pronto ad esibire ulteriore documentazione sanitaria richiesta, di volta in volta, da AXA;
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e visitato e tutte le persone o enti ai quali AXA volesse rivolgersi per informazioni
- **di non aver compiuto 65 anni;**

Tutela privacy: AXA, il Contraente, l'Intermediario si impegnano a trattare i dati esclusivamente nei limiti strettamente necessari alla gestione del rapporto assicurativo posto in essere con il presente contratto, ovvero nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante.

L'Assicurato dichiara inoltre, nella sua qualità di interessato di aver ricevuto mediante apposito modulo "Tutela Privacy", l'informativa di cui all'art. 13 del D.L. n. 196 del 30/06/2003.

Luogo e data _____ Firma dell'assicurando _____

RICHIESTA DI ADESIONE – FAC SIMILE

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Dichiaro di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli Articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - le Clausole Vessatorie e il disposto dei seguenti articoli: Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio – Durata delle Coperture – effetto - Decorrenza delle Coperture Assicurative - Denuncia dei sinistri - Foro Competente – Arbitrato – Oggetto dell'assicurazione – Delimitazioni ed Esclusioni

Luogo e data _____ **Firma dell'assicurando** _____

COSTI GRAVANTI SUL CONTRATTO

Sul Premio Unico vengono applicati i seguenti costi:

<i>Costi effettivamente sostenuti sul Premio Unico</i>	<i>Quota parte sui costi effettivamente percepita dall'Intermediario</i>
Euro _____	Euro _____

AVVERTENZA

In caso di estinzione anticipata del finanziamento, l'Impresa tratterrà dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del premio pari al 5% del Premio residuale con un minimo di Euro 30 se la trattenuta del 5% risultasse inferiore a detto importo.