

INFORMATIVA SULLE POLIZZE DORMIENTI

Aggiornamento 2026

Nel mese di marzo 2026, la Compagnia ha trasmesso al Ministero dell'Economia e delle Finanze e a CONSAP l'elenco dei rapporti dormienti per i quali entro il 31 dicembre 2025 si sono verificate le condizioni per l'estinzione. L'elenco sarà pubblicato sul sito del Ministero dell'Economia e delle Finanze e sul sito di CONSAP.

Polizze dormienti

Le polizze vita dormienti sono polizze che non sono state rimosse dai beneficiari e giacciono presso le imprese di assicurazione in attesa della prescrizione. Può trattarsi di polizze per il caso di morte dell'assicurato, della cui esistenza i beneficiari non erano a conoscenza, o di polizze che, giunte alla scadenza, non sono state rimosse per vari motivi.

Prescrizione delle polizze

I diritti derivanti dalle polizze vita si prescrivono in 10 anni dalla data dell'evento:

- decesso dell'assicurato;
- scadenza del contratto.

Oltre tale termine le imprese devono devolvere le somme al Fondo Rapporti Dormienti istituito presso CONSAP. Il termine di 10 anni si applica agli eventi accaduti dal 20 ottobre 2010.

Come verificare se un familiare deceduto aveva stipulato una polizza vita o se si è beneficiari di una polizza in caso di decesso dell'assicurato

È possibile richiedere informazioni sull'eventuale esistenza di polizze vita relative a persone decedute, a condizione che:

- il soggetto di cui si richiedono informazioni risulti essere contraente e/o assicurato di polizze vita
- e il richiedente risulti essere beneficiario della polizza stessa.

Le richieste di informazioni devono essere in forma scritta e firmata dal richiedente (o dall'eventuale persona da questi delegata ad effettuare la richiesta, o dall'eventuale amministratore di sostegno del richiedente o dal legale rappresentante del richiedente) utilizzando il **modulo di richiesta di esistenza di polizze vita** fornito di seguito, **che dovrà essere compilato e trasmesso** alla Compagnia all'indirizzo e-mail comunicazioni@bbpmlife.com, allegando:

- copia del documento di identità e codice fiscale del richiedente
- copia del certificato di morte della persona deceduta
- documentazione comprovante la qualità di erede
- copia del documento di riconoscimento del delegato e copia della delega, se ricorre il caso
- copia del documento di riconoscimento dell'Amministratore di Sostegno o del legale rappresentante del richiedente e copia del decreto di nomina ad Amministratore di Sostegno o del documento da cui si evinca la nomina del legale rappresentante del richiedente, se ricorre il caso
- consenso (del richiedente e, se designato, del delegato o dell'Amministratore di Sostegno o del legale rappresentante) al trattamento dei dati personali.

Nel caso in cui vengano verificati i requisiti richiesti, la Compagnia prenderà contatto con il richiedente, comunicando tutte le informazioni relative alle polizze stipulate o collegate con la persona deceduta per la quale sono state richieste informazioni.

Nel caso in cui le predette polizze siano già state liquidate al Fondo Rapporti Dormienti, la Compagnia rilascerà una attestazione contenente i dettagli delle somme devolute al Fondo Rapporti Dormienti. Successivamente, il richiedente potrà presentare domanda di rimborso a CONSAP, seguendo le istruzioni disponibili sul sito ufficiale: [Rapporti dormienti - Area cittadini](#)

Comunicazione e devoluzione delle polizze dormienti

Ai sensi del D.P.R. n.116/2007, entro il 31 marzo di ogni anno, la Compagnia comunica al Ministero dell'Economia e delle Finanze e a CONSAP l'elenco delle polizze dormienti per le quali il termine di prescrizione decennale è



scaduto il 31 dicembre dell'anno precedente. Successivamente, entro il 31 maggio, gli importi delle suddette polizze vengono devoluti al Fondo Rapporti Dormienti, salvo eventuali rimborsi richiesti dai beneficiari prima della devoluzione.

MODULO DI RICHIESTA ESISTENZA POLIZZE VITA

Il sottoscritto/a.....

Nato/a a.....Prov.....il.....

Indirizzo.....

Cap.....Città.....Prov.....

Tel. / E-mail.....

in qualità di:

- Erede legittimo
- Erede testamentario
- Altro (specificare)

chiede di conoscere se presso BBPM Life dac esistano coperture assicurative in cui la persona deceduta sottoindicata sia contraente e/o assicurata e il richiedente risulti beneficiario.

Si forniscono le seguenti informazioni:

- persona deceduta contraente e/o assicurata (nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale):

.....
.....

Si allegano i seguenti documenti:

- copia del documento di identità e codice fiscale del richiedente
- copia del certificato di morte della persona deceduta
- documentazione comprovante la qualità di erede
- copia del documento di riconoscimento del delegato e copia della delega, se ricorre il caso
- copia del documento di riconoscimento dell'Amministratore di Sostegno o del legale rappresentante del richiedente e copia del decreto di nomina ad Amministratore di Sostegno o del documento da cui si evinca la nomina del legale rappresentante del richiedente, se ricorre il caso

Cordiali saluti

Luogo e data.....

Firma del richiedente.....



INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE E SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016)

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016 ("GDPR") informiamo che i dati personali forniti compilando il "Modulo di richiesta esistenza polizze vita" verranno trattati da BBPM Life (di seguito "la Società") secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e saranno utilizzati esclusivamente al fine di fornire informazioni sull'esistenza di coperture assicurative vita riconducibili a persona deceduta.

I suddetti dati sono trattati dai dipendenti della Società, appositamente incaricati, utilizzando modalità e procedure informatiche e/o manuali e applicando le misure di sicurezza previste dalle disposizioni normative vigenti.

I dati possono inoltre essere comunicati a soggetti terzi per motivi istituzionali (Autorità giudiziaria, Forze dell'ordine, Autorità di vigilanza). I dati non formano oggetto di diffusione in alcun caso. I dati vengono conservati, per un tempo limitato, solo a fini di documentazione del servizio reso e a fini statistici.

Il mancato consenso al trattamento dei dati da parte Sua comporterà l'impossibilità di poter avviare la ricerca e ricevere le informazioni desiderate.

In qualsiasi momento, nei limiti previsti dal GDPR, avrà il diritto di chiedere: (1) la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano e la loro natura; (2) l'aggiornamento o la rettifica in caso di inesattezza; (3) le finalità e modalità del trattamento; (4) in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, la logica applicata al trattamento; (5) la cancellazione ("diritto all'oblio"), la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati; (6) la portabilità dei dati trattati, ossia ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile i dati personali forniti.

Sarà Suo diritto, inoltre, revocare in qualsiasi momento il consenso al trattamento dei Suoi dati, nel rispetto degli obblighi di legge e secondo le modalità previste dal GDPR.

Fermo restando il diritto a esporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, per esercitare i Suoi diritti e richiedere maggiori informazioni in ordine al trattamento dei Suoi dati personali, ai soggetti e alle categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati nonché ai Responsabili del trattamento, potrà contattare il Responsabile della Protezione dei Dati al seguente recapito: Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublin, D02 DH60, Ireland, Email dpo@bbpmlife.com

Il Titolare del trattamento è BBPM Life dac, con sede in Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublin, D02 DH60, Ireland, Email info@bbpmlife.com

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa che precede, il sottoscritto.....

AUTORIZZA

con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati necessari alla ricerca di coperture assicurative vita a seguito della richiesta inoltrata.

Luogo e data..... Firma del richiedente