



BCC Vita S.p.A.

Gruppo Cattolica Assicurazioni

MUTUO ASSICURATO DIPENDENTI TOSCANA

(CODICE TARIFFA 4C41U)

SET INFORMATIVO composto da:

- Documento informativo precontrattuale (DIP Vita)
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo Vita)
- Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario
- Modulo di Adesione



Assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte monoannuale

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)



BCC Vita S.p.A.

Prodotto: Mutuo Assicurato Dipendenti Toscana (4C41U)

Data di realizzazione: 01/01/2019- Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva temporanea per il caso di morte a premio monoannuale a copertura del debito residuo per i mutui erogati.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

- ✓ Sono assicurabili i mutui ipotecari di nuova erogazione, i rinnovi, gli accollati di mutui ipotecari per la seguente garanzia:
- ✓ **Prestazione in caso di decesso:** la Compagnia garantisce al Beneficiario la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato (31 dicembre di ciascun anno).
- ✓ La somma assicurata:
 - ✓ Il capitale assicurato è determinato sulla base del mutuo stipulato da ciascun singolo Assicurato ed è pari al debito residuo in linea capitale rilevato dal piano di ammortamento, risultante alla data del sinistro e calcolato alla fine dell'anno precedente.
 - ✓ Il capitale assicurato, per la totalità dei contratti di mutuo stipulati da ciascun Assicurato, non può superare l'importo di Euro 250.000,00; nei casi in cui l'importo finanziato su uno o più contratti assicurati sia superiore a detto importo, il capitale assicurato per ogni singolo aderente alla Assicurazione Collettiva viene comunque limitato a Euro 250.000,00.

Che cosa NON è assicurato?

- * Non ci sono garanzie escluse dalla copertura assicurativa.

Ci sono limiti di copertura?

- ! È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:
 - ! Guerra o insurrezione;
 - ! HIV o sindrome d'immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, durante i primi 5 anni;
 - ! Decesso dovuto a malattie o lesioni derivanti dall'abuso di alcool, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
 - ! Decesso correlato a disturbi mentali, disturbi comportamentali, disturbi della personalità, disturbi dell'umore compresi anche gli stati paranoidei, le forme maniacodepressive, e la schizofrenia;
 - ! Partecipazione in attività criminale da assicurato o beneficiario;
 - ! Suicidio se avviene durante il primo anno dell'entrata in vigore dell'assicurazione;
 - ! Incidente di volo se viaggia un'altra persona oltre al passeggero (es. Pilota privato o membro dell'equipaggio).
- ! In tali casi nessuna prestazione è dovuta da parte della Compagnia.
- ! Sono previste condizioni di carenza. Per maggiori dettagli si rinvia al DIP Aggiuntivo.

Dove vale la copertura?

- ✓ Non vi sono limiti territoriali alla copertura.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

- L'Assicurato ha il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.
- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione è necessario che il Contraente e/o i Beneficiari consegnino alla Compagnia la documentazione prevista dal contratto e meglio descritta nel DIP aggiuntivo.
- L'Assicurato deve sottoscrivere il Modulo di Adesione.
- Il Contraente e l'Assicurato devono avere il proprio domicilio in Italia.
- Deve essere resa pronta comunicazione alla Compagnia nei casi di:
 - Trasferimento di domicilio dell'aderente/Assicurato in uno stato estero;
 - Trasferimento di residenza dell'Assicurato in un altro Stato membro dell'Unione Europea;
 - Modifiche di professione dell'assicurato intervenute in corso di contratto.
- Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP aggiuntivo.



Quando e come devo pagare?

- A fronte della prestazione assicurativa, l'Intermediario (che sostiene il costo) si impegna a versare, alla Compagnia un importo pari al premio calcolato, secondo le modalità successivamente previste.
- L'importo di premio monoannuale di assicurazione, non frazionabile, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare del capitale assicurato e all'età dell'Assicurato al momento dell'ingresso in Assicurazione o dei successivi rinnovi, nonché in relazione alle attività professionali e sportive svolte.
- Il premio di assicurazione annuo è pari alla moltiplicazione tra:
 - Il capitale assicurato;
 - Il tasso di premio, funzione dell'età assicurativa raggiunta al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione o dei successivi rinnovi annuali, dove per età assicurativa si intende l'età anagrafica dell'Assicurato espressa in anni interi, eventualmente arrotondata per eccesso qualora siano trascorsi sei mesi o più dalla data dell'ultimo compleanno.
- In caso di rinnovi successivi alla prima annualità, il capitale assicurato è pari al debito residuo al 31/12 dell'anno precedente.
- Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP aggiuntivo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La durata dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente Assicurazione Collettiva, ossia l'arco di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa, è pari ad un anno solare (1° gennaio - 31 dicembre); il periodo di operatività della garanzia è rinnovabile per periodi di pari durata e corrisponde a quella del Contratto di Mutuo, nell'ambito della validità quinquennale della Convenzione in essere con la Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo.
- L'Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato produce i propri effetti a seguito dell'adesione dello stesso all'Assicurazione Collettiva, che avviene dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del Mutuo concesso a ciascun Assicurato o del giorno di comunicazione alla BCC (Banca facente parte della Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo) dell'intervenuto accollo del mutuo, sempre che sia stato pagato il premio e l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.
- Qualora il premio non venga versato l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Qualora nel Modulo di Adesione sia prevista una data di decorrenza successiva, l'Assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24:00 del giorno di decorrenza.
- Il Presente contratto prevede tacito rinnovo annuale.
- L'Aderente/Assicurato deve avere il domicilio in Italia per tutta la durata del contratto; qualora l'Aderente/Assicurato nel corso del contratto trasferisse il domicilio in uno Stato nel quale la Compagnia non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi, il contratto dovrà essere risolto.
- La garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:
 - Scadenza originaria del singolo Contratto di Mutuo;
 - Al 31/12 dell'anno di copertura in corso, se non ricorrono i requisiti di età per poter procedere al rinnovo della copertura per l'annualità successiva;
 - Alla data di accollo da parte di altri soggetti con conseguente trasferimento della copertura assicurativa, fermo restando i requisiti previsti dalla Condizioni di Assicurazione;
 - In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento ove l'Assicurato riceva la restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto e non richieda il mantenimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale del mutuo originariamente stipulato;
 - al momento in cui viene erogata da parte della Compagnia la prestazione assicurata a seguito di decesso;
 - alla data di cessazione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con la BCC, salvo il caso di pensionamento;
 - alla data di cessazione della permanenza al Fondo di solidarietà;
 - al 31 dicembre dell'annualità in corso, qualora la Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo non abbia rinnovato con la Compagnia la Convenzione cui la presente assicurazione collettiva fa riferimento.
- Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP aggiuntivo.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

- *Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di conclusione dello stesso. Il recesso esercitato dal Contraente fa venir meno, dalla data di effetto dello stesso, la possibilità di aderire all'Assicurazione Collettiva ivi prevista, mentre le coperture già in essere rimarranno valide sino alla naturale scadenza (fine del mese della data di effetto del recesso).*
- *Il recesso si esercita mediante l'invio di una lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, Italia.*
- *La garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica l'esercizio del diritto di recesso.*
- *Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP aggiuntivo.*



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI x NO

- *Il presente contratto non prevede alcun valore di riscatto e riduzione.*

Assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte monoannuale

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

BCC Vita S.p.A



Prodotto: Mutuo Assicurato Dipendenti Toscana (4C41U)

Data di realizzazione: 01/01/2019- Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

L'aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

BCC Vita S.p.A. – Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, sede legale: Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano - Tel. 02466275; Sito internet: www.bccvita.it E-mail: info@bccvita.bcc.it; PEC: bccvita@pec.gruppocattolica.it

BCC Vita S.p.A., Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni. Sede Legale e Direzione Generale: Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, Italia; Tel. 02466275; sito internet: www.bccvita.it; e-mail: info@bccvita.bcc.it; PEC: bccvita@pec.gruppocattolica.it. Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: provvedimento ISVAP n. 2091 del 29 maggio 2002, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, n. 132 del 7 giugno 2002; Iscrizione all'Albo delle imprese di assicurazione n. 1.00143.

BCC Vita S.p.A, con riferimento all'ultimo bilancio presentato in Consiglio d'Amministrazione, l'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 168,2 milioni (capitale sociale: 62 milioni di Euro; totale delle riserve patrimoniali: 96 milioni di Euro). La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria di BCC Vita S.p.A. (SFCR) è disponibile sul sito internet BCC Vita S.p.A. www.bccvita.com. L'indice di solvibilità, conforme alla normativa Solvency II, ammonta a 1,88 (SCR ratio) e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili (EOF Eligible Own Funds) pari a 166 milioni di euro e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR Solvency Capital Requirement) pari a 88 milioni di euro. Il requisito patrimoniale minimo (MCR Minimum Capital Requirement) è pari a 40 milioni di Euro.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Vita, si forniscono le seguenti informazioni integrative alla prestazione prevista dal contratto:

- In caso di estinzione parziale del mutuo la copertura resta commisurata all'originario piano di ammortamento;
- Per una stessa operazione di mutuo possono essere assicurate più persone a condizione che siano cointestatari di un mutuo per averlo contratto ovvero accollato congiuntamente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non sono previste informazioni integrative rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Ci sono limiti di copertura?

- Condizioni di carenza:

- Per il caso di morte da malattia è previsto un periodo di carenza di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione – nel corso del solo primo anno di copertura – durante il quale nulla è dovuto dalla Compagnia a fronte dell'eventuale decesso dell'Assicurato.
- La carenza di sei mesi non verrà applicata qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendosi per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita,

improvvisa, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza il decesso.

- La Compagnia corrisponde agli aventi diritto un indennizzo pari al debito residuo alla data del decesso, comunicato dalla Banca e riscontrabile nel piano di ammortamento del mutuo.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro: Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, gli aventi diritto sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario (IBAN) sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

Il Contraente e/o l'Assicurato e/o i Beneficiari e/o l'intestatario del conto corrente di accredito sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di recesso dal contratto da parte del Contraente:

- Richiesta sottoscritta dal Contraente.


In caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento:

- Richiesta dell'Assicurato e, qualora richiesto dalla Compagnia, idonea documentazione che attesti l'estinzione anticipata o il trasferimento del finanziamento.

In caso di decesso:

- Richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
 - Attestazione che l'Assicurato, al momento del decesso, sia Dipendente o ex Dipendente che ha aderito alle prestazioni del "Fondo di solidarietà per il sostegno dell'occupabilità, dell'occupazione e del reddito del personale del Credito Cooperativo" già "Fondo di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale del credito Cooperativo" (o suo familiare risultante dallo stato di famiglia al momento dell'adesione), delle seguenti Società (aventi il medesimo CCNL dei Dipendenti delle BCC):
 - Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo;
 - BCC (facenti a capo alla Federazione);
 - Assicoper Toscana.
 - Fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari;
 - Fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
 - Certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita) rilasciato dal Comune;
 - Relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
 - Atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicata la presenza o meno di testamento e contenente:
 - in presenza di testamento:
 - Nel caso in cui il Contraente coincida con l'Assicurato, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
 - Nel caso in cui il Contraente sia diverso dall'Assicurato e i Beneficiari designati siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento dell'Assicurato completo degli allegati previsti;
 - L'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari).
 - in assenza di testamento:
 - Le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza).
- Per capitali non superiori a 100.000,00 Euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati.
- Dichiarazione unanime da parte degli eredi legittimi indicante se la ripartizione deve essere fatta in parti uguali o secondo le regole della successione legittima; in caso di mancato accordo la Compagnia liquiderà la prestazione in base alle quote della successione legittima;
 - In caso di Beneficiario minorenne o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione;
 - In caso di decesso conseguente a incidente stradale, infortunio, suicidio o omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento ed eventuale documentazione di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente al fine di consentire alla Compagnia di valutare l'operatività della garanzia;
 - Piano di ammortamento contenente tutte le rate pagate fino al momento del decesso;
 - Una dichiarazione del Contraente che indichi l'ammontare del debito residuo al momento del decesso, dovuto a fronte del Contratto di mutuo.

	<p><u>La Compagnia, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. verbale 118, verbale dell'autopsia ove eseguita, ecc), che risulti motivata da particolari esigenze istruttorie, ovvero necessaria per la liquidazione della prestazione e/o per la corretta identificazione dei Beneficiari (a titolo esemplificativo e non esaustivo: discordanza tra i dati anagrafici del Beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).</u></p> <p><u>Oltre alla documentazione di cui sopra, gli aventi diritto dovranno compilare e sottoscrivere il modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela, nonché il modulo per l'informativa in materia di protezione dei dati personali.</u></p> <p>Qualora il Contraente, l'Assicurato e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione richiesta, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.</p> <p>Prescrizione:</p> <p><i>I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.</i></p> <p>Liquidazione della prestazione:</p> <p><i>Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno circolare.</i></p> <p><i>La liquidazione dei sinistri verrà effettuata dalla BCC entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Compagnia è entrata in possesso della documentazione completa, ovvero dalla data di ricevimento presso la Banca cui è appoggiato il contratto, se anteriore.</i></p> <p><i>La suddetta documentazione deve essere inviata dal Contraente e/o dall'Assicurato e/o dal Beneficiario alla Compagnia mediante una lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a BCC Vita S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano (MI).</i></p> <p><i>Eventuali interessi derivanti da un ritardo nella comunicazione del sinistro alla Compagnia nonché tutti i costi necessari per la produzione della documentazione suindicata non sono imputabili per alcuna ragione alla Compagnia.</i></p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.</p> <p>In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:</p> <p>A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di impugnare il contratto dichiarando al Contraente e/o all'Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; - di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato; - di trattenere il premio. <p>B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente e/o all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; - di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa di quella di cui al punto precedente.

 <p>Quando e come devo pagare?</p>	
<p>Premio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'ammontare del premio si considera ad ogni effetto dovuto nei giorni di scadenza previsti per il pagamento dello stesso e così prosegue per tutta la durata dell'ammortamento del mutuo anche nel caso di un suo prolungamento. - Nel caso in cui l'ingresso in assicurazione avvenga in corso d'anno, per il primo anno di adesione alla presente Assicurazione Collettiva, il premio verrà calcolato pro-rata temporis facendo riferimento ai giorni di copertura, su base 360, per il periodo intercorrente tra la data di decorrenza riportata nel Modulo di Adesione ed il 31/12 dell'anno di decorrenza, prendendo come riferimento il capitale assicurato (debito residuo o importo erogato, in caso di copertura di mutui di nuova stipula) alla data di ingresso in copertura.

Rimborso	- In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo, la Compagnia restituisce all'Intermediario la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria (fine dell'anno in cui avviene l'estinzione); più precisamente, tale parte di premio è calcolata pro rata temporis facendo riferimento ai giorni di copertura intercorrenti tra la data di estinzione del mutuo e la fine dell'anno in cui avviene l'estinzione stessa. In alternativa la Compagnia, su richiesta dell'Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale.
Sconti	Non sono previsti sconti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Ove vi siano più Assicurati cointestatari del mutuo, la cessazione per uno di essi dell'Assicurazione non pregiudica la continuazione dell'Assicurazione a favore degli altri Assicurati, con gli stessi limiti di indennizzo specificati ai punti precedenti.
Sospensione	Il contratto può essere risolto sospendendo il pagamento dei premi. Il contratto si risolve in caso di mancato pagamento del premio entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione e, per gli eventuali rinnovi, dalla data di scadenza (31/12 di ciascun anno). In tal caso le coperture assicurative cessano dal momento in cui è stato sospeso il pagamento dei premi e rimarranno acquisiti dalla Compagnia tutti i premi pagati fino al momento della risoluzione.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Non è prevista la revoca per Assicurato.
Recesso	La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di conclusione del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le Parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.
Risoluzione	Non sono previste informazioni integrative rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



A chi è rivolto questo prodotto ?

Sono assicurabili i Dipendenti o ex Dipendenti che hanno aderito alle prestazioni del "Fondo di solidarietà per il sostegno dell'occupabilità, dell'occupazione e del reddito del personale del Credito Cooperativo" già "Fondo di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale del credito Cooperativo" (o loro familiari risultante dallo stato di famiglia al momento dell'adesione), delle seguenti Società (aventi il medesimo CCNL dei Dipendenti delle BCC):

- Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo;
- BCC (facenti a capo alla Federazione);
- Assicoper Toscana;

che, alla data di sottoscrizione:

- siano correntisti di una BCC (Banca facente parte della Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo) e che contraggono un mutuo presso la medesima BCC,
- abbiano (alla sottoscrizione, al rinnovo, o a quella dell'accollo di un mutuo già esistente) un'età compresa tra:
 - minimo 18 e massimo 69 anni (assicurativi);
- L'età massima assicurabile a scadenza è pari:
 - 70 anni assicurativi;



Quali costi devo sostenere?

- Costi gravanti sul Premio

I costi di acquisizione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuale corrisposto.

I costi gravanti sul premio annuale sono rappresentati nella tabella che segue:

Durata della copertura assicurativa	Costi di acquisizione, gestione ed incasso
Qualsiasi	25,00% del premio annuale

Ogni onere sostenuto per la visita medica ed ulteriori accertamenti medici rimarranno esclusivamente a carico dell'Assicurato.

- Costi per il riscatto:

Non è previsto il riscatto.

- Costi per l'erogazione della rendita:

Non è prevista la possibilità di convertire il capitale in rendita.

- Costi per l'esercizio delle opzioni

Non sono presenti opzioni contrattuali.

- Costi di intermediazione:

Nella tabella di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto:

Provvigioni percepite in media dagli intermediari (quota parte dei costi)
40,00%

- Costi dei PPI

Non sono presenti ulteriori costi non inclusi nelle altre sezioni.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Il presente contratto non prevede alcun valore di riscatto e riduzione.
Richiesta di informazioni	Non si prevede la possibilità di richiedere valori di riscatto o riduzione in quanto non presenti.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo: BCC Vita S.p.A. – Servizio Reclami c/o Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa – Servizio Reclami di Gruppo – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia) – Fax 0221072270 – E-mail reclami@bccvita.bcc.it indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<i>Permane la facoltà di attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.lgs 4 marzo 2010 n. 28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art.4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'art. 16 del citato decreto.</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<i>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito http://ec.europa.eu/internal market/fin-net/members en.htm.</i>

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><u>Imposta sui premi</u> <i>I premi relativi alla garanzia principale sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.</i></p> <p><u>Detraibilità fiscale dei premi</u> <i>Le assicurazioni per il caso di morte e le assicurazioni in caso di invalidità permanente non inferiore al 5% derivante da qualsiasi causa, danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge.</i></p> <p><u>Tassazione delle somme assicurate</u> <i>Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono esenti dall'IRPEF se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato (per qualsiasi causa). Se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, dette somme sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni.</i></p>

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO E RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE MONOANNUALE A COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO PER I MUTUI EROGATI (CODICE TARIFFA 4C41U)

Art. 1. Oggetto

Il presente contratto è un'Assicurazione Collettiva a premio monoannuale, con tacito rinnovo annuale, con la quale la Compagnia, in caso di morte dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva), garantisce al Beneficiario il pagamento di un capitale assicurato così come definito all'Art. 6.

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 7, senza limiti territoriali e senza tenere conto dell'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato, fatti salvi gli effetti sul contratto previsti dall'art. 1926 cod. civ. in ordine alle circostanze che possano aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione.

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto e decorrenza dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati.

Il contratto fra Compagnia e Contraente è concluso dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata nella Convenzione.

L'Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato produce i propri effetti a seguito dell'adesione dello stesso all'Assicurazione Collettiva, che avviene dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del Mutuo concesso a ciascun Assicurato o del giorno di comunicazione alla BCC (Banca facente parte della Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo) dell'intervenuto accollo del mutuo, sempre che sia stato pagato il premio e l'Assicurato stesso abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

Qualora il premio non venga versato l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Qualora nel Modulo di Adesione sia prevista una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24:00 del giorno di decorrenza.

Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica previsti dal Regolamento IVASS N. 5 del 21 luglio 2014, la Compagnia non potrà dare corso al perfezionamento del presente contratto.

Art. 3 – Diritto di recesso.

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di conclusione dello stesso.

Il recesso si esercita mediante l'invio di una lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, Italia.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di conclusione del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le Parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare il premio eventualmente corrisposto relativamente alle singole adesioni – al netto della quota parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Il recesso esercitato dal Contraente fa venir meno, dalla data di effetto dello stesso, la possibilità di aderire all'Assicurazione Collettiva ivi prevista, mentre le coperture già in essere rimarranno valide sino alla naturale scadenza (fine del mese della data di effetto del recesso).

Art. 4 – Il premio.

A fronte della prestazione assicurativa, l'Intermediario (che sostiene il costo) si impegna a versare, alla Compagnia un importo pari al premio calcolato, secondo le modalità successivamente previste.

Il premio monoannuale, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare del capitale assicurato e all'età dell'Assicurato al momento dell'ingresso in assicurazione o dei successivi rinnovi.

Nel caso in cui l'ingresso in assicurazione avvenga in corso d'anno, per il primo anno di adesione alla presente Assicurazione Collettiva, il premio verrà calcolato *pro-rata temporis* facendo riferimento ai giorni di copertura, su base 360, per il periodo intercorrente tra la data di decorrenza riportata nel Modulo di Adesione ed il 31/12 dell'anno di decorrenza, prendendo come riferimento il capitale assicurato (debito residuo o importo erogato, in caso di copertura di mutui di nuova stipula) alla data di ingresso in copertura.

Il premio di assicurazione annuo è pari alla moltiplicazione tra:

- capitale assicurato;

e

- il tasso di premio, funzione dell'età assicurativa raggiunta al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione o dei successivi rinnovi annuali, dove per età assicurativa si intende l'età anagrafica dell'Assicurato espressa in anni interi, eventualmente arrotondata per eccesso qualora siano trascorsi sei mesi o più dalla data dell'ultimo compleanno.

In caso di rinnovi successivi alla prima annualità, il capitale assicurato è pari al debito residuo al 31/12 dell'anno precedente.

I tassi di premio applicati sono contenuti nell'Allegato 1 del Set Informativo.

L'ammontare del premio, così determinato, si considera ad ogni effetto dovuto nei giorni di scadenza previsti per il pagamento dello stesso e così prosegue per tutta la durata dell'ammortamento del mutuo anche nel caso di un suo prolungamento.

I premi vengono impiegati esclusivamente per la copertura dei rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità); pertanto, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale o di sospensione del pagamento dei premi, nessuna prestazione è prevista a carico della Compagnia ed i premi corrisposti rimarranno acquisiti alla Compagnia.

Criteria e modalità per la definizione del rimborso del premio.

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo, la Compagnia restituisce all'Intermediario la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria (fine dell'anno in cui avviene l'estinzione); più precisamente, tale parte di premio è calcolata *pro rata temporis* facendo riferimento ai giorni di copertura intercorrenti tra la data di estinzione del mutuo e la fine dell'anno in cui avviene l'estinzione stessa. In alternativa la Compagnia, su richiesta dell'Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale.

In caso di estinzione parziale del mutuo la copertura resta commisurata all'originario piano di ammortamento.

Art. 5 – Dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato.

Il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:

A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente e/o all'Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;
- di trattenere il premio.

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente e/o all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa di quella di cui al punto precedente.

Art. 6 – Capitale assicurato.

Il capitale assicurato è determinato sulla base del mutuo stipulato da ciascun singolo Assicurato ed è pari al debito residuo in linea capitale (di seguito denominato per brevità "debito residuo") rilevato dal piano di ammortamento, risultante alla data del sinistro e calcolato alla fine dell'anno precedente.

Per una stessa operazione di mutuo possono essere assicurate più persone a condizione che siano cointestatari di un mutuo per averlo contratto congiuntamente.

Il capitale assicurato per il totale dei contratti di mutuo stipulati da ciascun Assicurato, non può superare l'importo di Euro 250.000,00; nei casi in cui l'importo finanziato su uno o più contratti assicurati sia superiore a detto importo, il capitale assicurato per singolo aderente viene comunque limitato a Euro 250.000,00.

Art. 7 – Rischio morte – Esclusioni e limitazioni della garanzia.

A. ESCLUSIONI

Il rischio di decesso dell'Assicurato è coperto contro tutti gli eventi in grado di causarlo, senza limiti territoriali e senza che rilevino eventuali cambiamenti nell'attività lavorativa dell'Assicurato, salvo che il sinistro sia causato da una delle seguenti cause:

- **Guerra o insurrezione;**
- **HIV o sindrome d'immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, durante i primi 5 anni;**
- **Decesso dovuto a malattie o lesioni derivanti dall'abuso di alcool, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;**
- **Decesso correlato a disturbi mentali, disturbi comportamentali, disturbi della personalità, disturbi dell'umore compresi anche gli stati paranoidi, le forme maniacodepressive, e la schizofrenia;**
- **Partecipazione in attività criminale da assicurato o beneficiario;**
- **Suicidio se avviene durante il primo anno dell'entrata in vigore dell'assicurazione;**
- **Incidente di volo se viaggia un'altra persona oltre al passeggero (es. Pilota privato o membro dell'equipaggio).**

In tali casi nessuna prestazione è dovuta da parte della Compagnia.

B. CONDIZIONI DI CARENZA

Per il caso di morte da malattia è previsto un periodo di carenza di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione – nel corso del solo primo anno di copertura – durante il quale nulla è dovuto dalla Compagnia a fronte dell'eventuale decesso dell'Assicurato.

La carenza di sei mesi non verrà applicata qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendosi per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza il decesso.

La Compagnia corrisponde agli aventi diritto un indennizzo pari al debito residuo alla data del decesso, comunicato dalla Banca e riscontrabile nel piano di ammortamento del mutuo.

Art. 8 – Cessazione della garanzia per il caso di morte

La garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- scadenza originaria del singolo Contratto di Mutuo;
- esercizio del diritto di recesso;
- al 31/12 dell'anno di copertura in corso, se non ricorrono i requisiti di età (previsti dall'Art. 10 delle Condizioni di Assicurazione) per procedere al rinnovo della copertura per l'annualità successiva.
- alla data di cessazione del pagamento dei premi. Il contratto può essere risolto sospendendo il pagamento dei premi. Il contratto si risolve in caso di mancato pagamento del premio entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione e, per gli eventuali rinnovi, dalla data di scadenza (31/12 di ciascun anno). In tal caso le coperture assicurative cesseranno dal momento in cui è stato sospeso il pagamento dei premi e rimarranno acquisiti dalla Compagnia tutti i premi pagati fino al momento della risoluzione;
- alla data di accollo da parte di altri soggetti con conseguente trasferimento della copertura assicurativa, fermo restando i requisiti previsti all'Art. 10 delle Condizioni di Assicurazione;
- in caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento ove l'Intermediario riceva la restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto e non richieda il mantenimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale del mutuo originariamente stipulato;
- al momento in cui viene erogata da parte della Compagnia la prestazione assicurata a seguito di decesso;
- alla data di cessazione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con la BCC, salvo il caso di pensionamento;
- alla data di cessazione della permanenza al Fondo di solidarietà;
- al 31 dicembre dell'annualità in corso, qualora la FEDERAZIONE TOSCANA BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO non abbia rinnovato con la Compagnia la Convenzione cui la presente assicurazione collettiva fa riferimento.

Ove vi siano più Assicurati, la cessazione per uno di essi dell'Assicurazione non pregiudica la continuazione dell'Assicurazione a favore degli altri Assicurati, con gli stessi limiti di indennizzo specificati ai punti precedenti.

In caso di mancato pagamento dei premi entro 30 giorni dalla data prevista per il pagamento degli stessi la garanzia decade.

Art. 9 – Costi.

Art. 9.1 – Costi sul premio

I costi di acquisizione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuale corrisposto.

Ogni eventuale onere sostenuto per la visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti medici rimarranno esclusivamente a carico dell'Assicurato.

I costi gravanti sul premio annuale sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella A

Durata della copertura assicurativa	Costi di acquisizione, gestione ed incasso
Qualsiasi	25,0% del premio annuale

* * *

Nella tabella di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto:

Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi)
40,00%

Art. 10 – Requisiti soggettivi.

Sono assicurabili i Dipendenti o ex Dipendenti che hanno aderito alle prestazioni del “Fondo di solidarietà per il sostegno dell’occupabilità, dell’occupazione e del reddito del personale del Credito Cooperativo” già “Fondo di solidarietà per il sostegno del reddito, dell’occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale del credito Cooperativo” (o loro familiari risultante dallo stato di famiglia al momento dell’adesione), delle seguenti Società (aventi il medesimo CCNL dei Dipendenti delle BCC):

- ✓ FEDERAZIONE TOSCANA BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO;
- ✓ BCC (facenti a capo alla Federazione);
- ✓ Assicoper Toscana;

che, alla data di sottoscrizione:

- siano correntisti di una BCC (Banca facente parte della Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo) e che contraggono un mutuo presso la medesima BCC,
- abbiano (alla sottoscrizione, al rinnovo, o a quella dell’accollo di un mutuo già esistente) un’età compresa tra:
 - ✓ minimo 18 e massimo 69 anni (assicurativi);L’età massima assicurabile a scadenza è pari:
 - ✓ 70 anni assicurativi;
- abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione.

L’Aderente/Assicurato deve avere il domicilio in Italia per tutta la durata del contratto; qualora l’Aderente/Assicurato nel corso del contratto trasferisse il domicilio in uno Stato nel quale la Compagnia non sia autorizzata ad esercitare l’attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi, il contratto dovrà essere risolto.

Per una stessa operazione di mutuo possono essere assicurate più persone, a condizione che siano cointestatari di un mutuo per averlo contratto ovvero accollato congiuntamente.

Art. 11 – Durata.

La durata dell’assicurazione relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente Assicurazione Collettiva, ossia l’arco di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa, è pari ad un anno solare (1° gennaio - 31 dicembre); il periodo di operatività della garanzia è rinnovabile per periodi di pari durata e corrisponde a quella del Contratto di Mutuo, nell’ambito della validità quinquennale della Convenzione in essere con la FEDERAZIONE TOSCANA BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO.

Tale garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati:

- scadenza originaria del singolo Contratto di Mutuo;
- esercizio del diritto di recesso;
- al 31/12 dell’anno di copertura in corso, se non ricorrono i requisiti di età (previsti dall’Art. 10 delle Condizioni di Assicurazione) per procedere al rinnovo della copertura per l’annualità successiva.
- alla data di cessazione del pagamento dei premi. Il contratto può essere risolto sospendendo il pagamento dei premi. Il contratto si risolve in caso di mancato pagamento del premio entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione e, per gli eventuali rinnovi, dalla data di scadenza (31/12 di ciascun anno). In tal caso le coperture assicurative cesseranno dal momento in cui è stato sospeso il pagamento dei premi e rimarranno acquisiti dalla Compagnia tutti i premi pagati fino al momento della risoluzione;
- alla data di accollo da parte di altri soggetti con conseguente trasferimento della copertura assicurativa, fermo restando i requisiti previsti all’Art. 10 delle Condizioni di Assicurazione;
- in caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento ove l’Intermediario riceva la restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto e l’Assicurato non richieda il mantenimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale del mutuo originariamente stipulato;
- al momento in cui viene erogata da parte della Compagnia la prestazione assicurata a seguito di decesso;
- alla data di cessazione del rapporto di lavoro dell’Assicurato con la BCC, salvo il caso di pensionamento;
- alla data di cessazione della permanenza al Fondo di solidarietà;
- al 31 dicembre dell’annualità in corso, qualora la FEDERAZIONE TOSCANA BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO non abbia rinnovato con la Compagnia la Convenzione cui la presente assicurazione collettiva fa riferimento.

Art. 12 – Conflitto di interessi.

La Compagnia fornisce informazioni sul conflitto di interesse, sulla natura e le fonti del conflitto, mediante informativa pubblicata sul proprio sito internet.

La Compagnia, in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi del Contraente.

Art. 13 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

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

Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno circolare.

Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, gli aventi diritto sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario (IBAN) sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

Il Contraente e/o l'Assicurato e/o i Beneficiari e/o l'intestatario del conto corrente di accredito sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di recesso dal contratto da parte del Contraente:

- richiesta sottoscritta dal Contraente.

In caso di estinzione anticipata o trasferimento del mutuo:

- richiesta dell'Assicurato e, qualora richiesto dalla Compagnia, idonea documentazione che attesti l'estinzione anticipata o il trasferimento del finanziamento.

In caso di decesso:

- richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- attestazione che l'Assicurato, al momento del decesso, sia Dipendente o ex Dipendente che ha aderito alle prestazioni del “Fondo di solidarietà per il sostegno dell'occupabilità, dell'occupazione e del reddito del personale del Credito Cooperativo” già “Fondo di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale del credito Cooperativo” (o suo familiare risultante dallo stato di famiglia al momento dell'adesione), delle seguenti Società (aventi il medesimo CCNL dei Dipendenti delle BCC):
 - FEDERAZIONE TOSCANA BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO;
 - BCC (facenti a capo alla Federazione);
 - Assicoper Toscana;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita) rilasciato dal Comune;
- relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
- Atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicata la presenza o meno di testamento e contenente:
 - in presenza di testamento:
 - nel caso in cui il Contraente coincida con l'Assicurato, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
 - nel caso in cui il Contraente sia diverso dall'Assicurato e i Beneficiari designati siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento dell'Assicurato completo degli allegati previsti;
 - l'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari).
 - in assenza di testamento:
 - le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza).

Per capitali non superiori a 100.000,00 Euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati.

- dichiarazione unanime da parte degli eredi legittimi indicante se la ripartizione deve essere fatta in parti uguali o secondo le regole della successione legittima; in caso di mancato accordo la Compagnia liquiderà la prestazione in base alle quote della successione legittima;
- in caso di Beneficiario minorenne o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione;
- in caso di decesso conseguente a incidente stradale, infortunio, suicidio o omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento ed eventuale documentazione di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente al fine di consentire alla Compagnia di valutare l'operatività della garanzia;
- piano di ammortamento contenente tutte le rate pagate fino al momento del decesso;
- una dichiarazione del Contraente che indichi l'ammontare del debito residuo al momento del decesso, dovuto a fronte del Contratto di mutuo.

Su richiesta dell'Assicurato e/o dei Beneficiari, la Compagnia si impegna a consegnare gratuitamente copia della polizza, completa di eventuali appendici o di modificazioni della polizza stessa.

La Compagnia, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. verbale 118, verbale dell'autopsia ove eseguita, ecc.), che risulti motivata da particolari esigenze istruttorie, ovvero necessaria per la liquidazione della prestazione e/o per la corretta identificazione dei Beneficiari (a titolo esemplificativo e non esaustivo: discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).

Oltre alla documentazione di cui sopra, gli aventi diritto dovranno compilare e sottoscrivere il modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela, nonché il modulo per l'informativa in materia di protezione dei dati personali.

Qualora il Contraente, l'Assicurato e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione richiesta, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

La liquidazione dei sinistri verrà effettuata alla BCC entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo. Decorso tale termine sono dovuti interessi moratori a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Compagnia è entrata in possesso della documentazione completa ovvero dalla data di ricevimento presso la Banca cui è appoggiato il contratto, se anteriore.

La suddetta documentazione deve essere inviata dal Contraente e/o dall'Assicurato e/o dal Beneficiario alla Compagnia mediante una lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a:

<p style="text-align: center;">BCC Vita S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano (MI)</p>

Eventuali interessi derivanti da un ritardo nella comunicazione del sinistro alla Compagnia nonché tutti i costi necessari per la produzione della documentazione suindicata non sono imputabili per alcuna ragione alla Compagnia.

Art. 14 – Beneficiari delle prestazioni.

In caso di morte dell'Assicurato, Beneficiario è l'Ente Erogatore del finanziamento o altra persona designata al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione o che risulterà designata al momento dell'evento.

L'Assicurato può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata.

La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

Art. 15 – Imposte e tasse.

Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico dei Beneficiari.

Art. 16 – Foro competente.

Per ogni controversia riguardante l'interpretazione, la validità, lo scioglimento e l'esecuzione del presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo in cui il Contraente (o l'Assicurato o il Beneficiario) ha la residenza o ha eletto domicilio.

Art. 17 – Prescrizione.

I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.

Art. 18 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

ALLEGATO 1:**Tassi di tariffa distinti per età assicurativa raggiunta e indipendenti dal sesso dell'Assicurato***Valori per mille Euro di capitale assicurato*

ETÀ	TASSI DI TARIFFA
18	0,85
19	0,93
20	0,98
21	1,04
22	1,08
23	1,08
24	1,12
25	1,11
26	1,08
27	1,09
28	1,07
29	1,04
30	1,06
31	1,07
32	1,10
33	1,15
34	1,24
35	1,27
36	1,33
37	1,38
38	1,47
39	1,57
40	1,69
41	1,79
42	1,95
43	2,10
44	2,33
45	2,54
46	2,75
47	3,09
48	3,35
49	3,66
50	4,03
51	4,48
52	4,95
53	5,69
54	6,05
55	6,61
56	7,35
57	8,37
58	9,25
59	10,54
60	11,43
61	12,46
62	13,57
63	14,63
64	16,15
65	17,97
66	20,08
67	22,38
68	24,63
69	27,49
70	30,76

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

La Società BCC Vita S.p.A., Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, con sede in Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, **quale Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite i contraenti/assicurati/ ⁽¹⁾, anche agli eventuali interessati ⁽²⁾:

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con i detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale,

fornisce le seguenti informazioni.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi ⁽³⁾, immagini e/o video, dati amministrativi, contabili, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari e dati relativi alla salute, relativi all'interessato o a terzi ⁽⁴⁾, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

- 1. per finalità assicurative/liquidative del Titolare** e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari ⁽⁵⁾ e conseguenti ⁽⁶⁾ (anche attraverso dati puntuali raccolti presso altre banche dati a cui il Titolare possa avere accesso per la valutazione economico/finanziaria del cliente), strumentali e conseguenti ⁽⁷⁾ alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto Titolare ⁽⁸⁾; inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati;
- 2. per finalità di legittimo interesse di marketing del Titolare**, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽⁹⁾, salvo opposizione ⁽¹⁰⁾, così da farvi conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale e promozione commerciale;

⁽¹⁾ anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

⁽²⁾ ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

⁽³⁾ quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;

⁽⁴⁾ quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;

⁽⁵⁾ quali ad esempio la stesura di preventivi;

⁽⁶⁾ quali ad esempio analisi tariffarie;

⁽⁷⁾ quali ad esempio la verifica della qualità percepita del servizio, con riferimento a richieste pervenute e al miglioramento del servizio reso;

⁽⁸⁾ quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, etc. (inclusi gli adempimenti IDD previsti dalla Direttiva Europea 2016/97/UE) etc.;

⁽⁹⁾ di cui all'art. 130, I e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web, ed anche attraverso i soli dati di contatto forniti dall'interessato o eventualmente reperiti dai profili pubblici nei social network;

⁽¹⁰⁾ cfr Capitolo "Diritti dell'Interessato";

3. per finalità di legittimo interesse del Gruppo Imprenditoriale Cattolica (l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito www.cattolica.it), di comunicazione dei dati alle società facenti parte, che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto ⁽¹¹⁾;

4. se acconsentite, per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità totalmente automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽¹²⁾. La profilazione avverrà con i dati forniti dall'interessato e/o mediante dati reperiti attraverso il profilo *social*. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di *marketing* del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di poter inviare comunicazioni di *marketing* personalizzate del Titolare.

5. se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto ⁽¹³⁾, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche ⁽¹⁴⁾ per finalità di *marketing*;

Per lo svolgimento delle attività preliminari, strumentali e conseguenti ai trattamenti effettuati per tutte le suddette finalità, ci si potrà avvalere di soggetti di norma designati Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica;

6. se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche⁽¹⁵⁾, che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto⁽¹⁶⁾, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale.

MODALITA' DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti designati Responsabili ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica che, facendo parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, *broker*, intermediari, medici fiduciari consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, e nell'eventualità INPS; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di

⁽¹¹⁾ vedi nota 9;

⁽¹²⁾ vedi nota 9;

⁽¹³⁾ vedi nota 9;

⁽¹⁴⁾ editoria, automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia;

⁽¹⁵⁾ vedi nota 14;

⁽¹⁶⁾ vedi nota 9;

mercato e di informazione commerciale, etc.. Ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, i dati possono essere comunicati per il perseguimento delle finalità di cui al punto 6, solo a seguito del conferimento degli appositi consensi facoltativi. I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email dpo@cattolicaassicurazioni.it, come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 Reg. Ue (quali, ad esempio, quello di avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, quando possibile il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo). Inoltre ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento o l'opporvi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, ai sensi dell'art. 20 del Reg.Ue, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo. Quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica.

TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescrizionali e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento esercitabile per le finalità di *marketing* e promozionali in qualsiasi momento. Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di cessazione del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

NATURA DEL CONFERIMENTO

Il conferimento è obbligatorio per i dati relativi alle finalità di cui al punto 1, necessari agli adempimenti contrattuali e normativi, e alle finalità di cui ai punti 2 e 3; per gli altri dati il conferimento è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dar corso alle operazioni di trattamento descritte.

Si precisa che:

o sono del tutto facoltativi i trattamenti per finalità di cui ai punti 4⁽¹⁷⁾, 5 e 6: il mancato conferimento non precluderà la conclusione del contratto assicurativo e dei servizi richiesti;

o per tali trattamenti facoltativi e quelli di cui ai punti 2 e 3, è possibile esercitare, anche in parte, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al Capitolo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia;

⁽¹⁷⁾ così anche da poter inviare e predisporre comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare;
4C41U Informativa Privacy – Ed. aggiornata al 01/01/2019

o il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi ⁽¹⁸⁾, comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa/liquidativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;

o i consensi per i detti trattamenti facoltativi non vengono meno fino a formale revoca da parte dell'interessato.

Il Titolare r.l.p.t.

⁽¹⁸⁾ tanto degli interessati che, nelle sole ipotesi previste dal Titolo 10 del Codice Privacy e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati.

GLOSSARIO

Adeguate verifica della clientela

L'Adeguate Verifica della Clientela costituisce l'aspetto più importante ai fini di un'efficace azione preventiva di contrasto ai fenomeni criminali del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.

Tale attività prevede i seguenti adempimenti:

- a) identificazione dei soggetti che intervengono nel rapporto assicurativo:
 - ❖ cliente (contraente) ed eventuale esecutore,
 - ❖ beneficiario ed eventuale esecutore (al momento della corresponsione della prestazione assicurativa),
 - ❖ eventuale titolare effettivo, cioè la persona fisica nell'interesse della quale è instaurato il rapporto assicurativo;
- b) verifica dell'identità dei soggetti che intervengono nel rapporto, di cui al punto a), sulla base di documenti, dati o informazioni ottenuti da una fonte affidabile e indipendente;
- c) acquisizione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo posto in essere;
- d) esercizio di controllo costante nel corso del rapporto continuativo.

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

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 Compagnia e l'Assicurato.

Assicurato

Persona fisica, correntista della BCC, sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Beneficiario e che, a tal fine, abbia stipulato il contratto di mutuo e sottoscritto il modulo di adesione. 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 dall'Assicurato e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione concluso non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.

Compagnia

Vedi "Società".

Condizioni di Assicurazione (o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello degli Assicurati.

Contraente

Persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione collettiva.

Contratto di Mutuo

Contratto con il quale una parte (mutuante, solitamente una banca) consegna all'altra (mutuatario, colui che chiede il mutuo) una determinata quantità di denaro e l'altra si obbliga a restituire, secondo un piano di ammortamento predeterminato, altrettanta quantità di denaro maggiorato degli interessi concordati nel contratto.

Costi (o spese)

Oneri a carico dell'Assicurato gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

Decorrenza del contratto	Momento in cui il contratto è concluso, 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 e/o dall'Assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia 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 Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente e/o dell'Assicurato 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 dell'Assicurato.
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Esclusioni/Limitazioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
FATCA	Il <i>Foreign Account Tax Compliance Act</i> è una normativa fiscale americana – recepita in Italia tramite la firma di uno specifico accordo Intergovernativo tra Italia e Stati Uniti – che, al fine di contrastare l'evasione fiscale da parte di cittadini e imprese statunitensi, prevede in capo alla Compagnia obblighi di identificazione e classificazione dello Status o meno di cittadino/contribuente americano. La Compagnia è a tal fine obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni ed una autocertificazione sottoscritta dal contraente (se persona fisica) o dal rappresentante legale (per le persone giuridiche). La Compagnia è altresì obbligata a effettuare attività di monitoraggio al fine di individuare prontamente eventuali variazioni delle informazioni sul cliente che possano comportare l'obbligo di comunicazione all'Agenzia delle Entrate e conseguentemente al fisco statunitense (<i>Internal Revenue Service - IRS</i>).
Garanzia assicurativa	Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurativa al Beneficiario.
Imposta sostitutiva	Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.
Intermediario	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposizione di contratti assicurativi o presta assistenza e consulenza collegate a tale attività.
ISVAP	Vedi "IVASS".
IVASS (ex ISVAP)	L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. Istituito con la legge n. 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42, della legge n. 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative e' da intendersi

effettuato all'IVASS".

Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Modulo di adesione	Il modulo sottoscritto da ciascuno degli Assicurati e contenente dichiarazioni rilevanti ai fini della copertura assicurativa.
Perfezionamento del Contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito. Data di decorrenza indicata nel modulo di adesione, a condizione che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.
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.
Polizza di puro rischio	Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.
Premio unico	Importo che l'Assicurato si impegna a corrispondere in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del 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 Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Proroga	Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione collettiva.
Questionario Sanitario o anamnestico	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente e dell'Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Ricorrenza annuale	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Rischio demografico	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurata.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Set Informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Dip Vita;
- Dip Aggiuntivo Vita;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di proposta.

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.
Sostituto d'imposta	Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.
Sovrapremio	Maggiorazione di premio richiesta dalla Compagnia 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).



BCC Vita S.p.A. - Sede Legale: Largo Tazio Nuvolari 1 - 20143 Milano (Italia) - tel. +39 02. 466275 - fax +39 02. 21072250 - Pec: bccvita@pec.gruppocattolica.it - Codice fiscale/partita IVA e numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano 06868981009 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1714097 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00143 - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2091 del 29/05/2002 Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 132 del 7/06/2002 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa - Verona

www.bccvita.it

“MUTUO ASSICURATO.DIPENDENTI TOSCANA”
Polizza di assicurazione
tariffa temporanea monoannuale per il caso di morte - Codice Tariffa 4C41U

Convenzione n. 1001000736/
 Banca di Credito Cooperativo:

ABI:

ASSICURATO

Cognome Nome:
 Data di nascita:
 Luogo di nascita:
 Professione - Sottogruppo:

Codice Fiscale:
 Prov:
 Ramo attività: Sesso:

DATI COPERTURA ASSICURATIVA

Numero Mutuo: Data di Stipula Mutuo:
 Data di decorrenza copertura assicurativa:
 Età assicurativa: Capitale Assicurato: €
 Il premio da corrispondere per il primo anno è calcolato in *pro rata temporis* fin al 31/12/

PRESTAZIONI CONTRATTUALI

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata specificata, la Società corrisponderà a _____ il debito residuo rilevato dal piano di ammortamento del mutuo, calcolato alla data del sinistro secondo le modalità descritte all'interno del Set Informativo.

BENEFICIARI

Beneficiaria delle prestazioni è la _____ nei limiti del capitale assicurato; solleva inoltre BCC Vita da qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali crediti vantati dalla Banca nei suoi confronti in eccesso rispetto alla somma assicurata liquidabile al verificarsi del decesso.

COSTI E QUOTA PARTE PERCEPITA DAGLI INTERMEDIARI

Nella tabella di seguito riportata è data evidenza, in valore percentuale, dei costi sostenuti dall'Assicurato e della quota parte degli stessi percepita in media dagli Intermediari con riferimento a ciascuna tipologia di costo.

Tipo costo	Misura costo	Quota parte del costo percepito dagli Intermediari (in percentuale)
Costi gravanti sul premio	25,00%	40,00%



BCC Vita S.p.A. - Sede Legale: Largo Tazio Nuvoletti 1 - 20143 Milano (Italia) - tel. +39 02. 466275 - fax +39 02. 21072250 - Pec: bccvita@pec.gruppocattolica.it - Codice fiscale/partita IVA e numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano 06868981009 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1714097 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00143 - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2091 del 29/05/2002 Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 132 del 7/06/2002 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa - Verona

www.bccvita.it

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato dichiara:

- ai sensi degli artt. 1892-1893 del C. C. e ad ogni effetto di legge, che le informazioni e le dichiarazioni contenute nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, precise e complete e che non hanno taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza in relazione alle domande e alle dichiarazioni riportate precedentemente, assumendo ogni responsabilità sulle risposte e dichiarazioni stesse, anche se scritte da altri;
- di prestare il proprio consenso, ai fini di quanto previsto dall'Art. 1919 del Cod. Civ., all'assicurazione sulla propria vita denominata "**Mutuo Assicurato. Dipendenti Toscana**", a seguito della Convenzione, stipulata tra Società BCC Vita S.p.A., con sede in Largo Tazio Nuvolari, 1 20143, Milano, Italia, e la Contraente dell'Assicurazione Collettiva;
- di prosciogliere dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni sia dovuto o dovesse ricorrere sia prima che dopo aver sottoscritto il presente Modulo di Adesione, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, gli Enti e Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società ritenesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione;
- di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali e di autorizzare il Contraente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. "Codice in Materia di Protezione dei Dati", a trasmettere a BCC Vita S.p.A. e ad altri soggetti (quali società a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, e/o riassicuratori) le informazioni necessarie per l'esecuzione del contratto di assicurazione di cui alla Polizza.
- **di aver ricevuto e preso visione della seguente documentazione di "**Mutuo Assicurato. Dipendenti Toscana**", (codice Tariffa 4C41U), che costituisce parte integrante del contratto:**
 - **Set Informativo;**
- di essere, alla data della sottoscrizione della presente copertura, Dipendente o ex Dipendente che ha aderito alle prestazioni del "Fondo di solidarietà per il sostegno dell'occupabilità, dell'occupazione e del reddito del personale del Credito Cooperativo" già "Fondo di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale del credito Cooperativo" (o loro familiare risultante dallo stato di famiglia al momento dell'adesione), delle seguenti Società (aventi il medesimo CCNL dei Dipendenti delle BCC):
 - ✓ FEDERAZIONE TOSCANA BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO;
 - ✓ BCC (facenti a capo alla Federazione);
 - ✓ Assicoper Toscana.

Firma dell'Assicurato _____

L'Assicurato *dichiara*, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del cod. civ., di approvare specificatamente le seguenti disposizioni riportate nelle Condizioni di Assicurazione: **Art. 5- Prestazioni garantite ed esclusioni.**

Firma dell'Assicurato _____

L'assicurato *autorizza* la Compagnia ad utilizzare, per l'invio delle comunicazioni in corso di contratto, modalità di comunicazione a distanza quali internet e la posta elettronica, così come previsto dalla normativa vigente.

Firma dell'Assicurato _____

Milano, xx/xx/xxxx

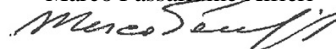
Firma dell'Assicurato _____

Per l'identificazione dell'Assicurato

Timbro e firma della Banca**BCC Vita S.p.A.**

Il Rappresentante Legale

Marco Passafiume Alfieri



**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, COMUNI E SENSIBILI
ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679**

Cognome e Nome dell'Aderente/Assicurato: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Prestazione del consenso riferita all'Aderente/Assicurato

Preso visione dell'informativa sopra riportata, garantendo l'osservanza degli obblighi per i dati nel caso comunicati al Titolare e riferiti a terzi, con riferimento:

- ❖ al trattamento dei dati personali anche relativi allo stato di salute **per le finalità assicurative/liquidative**, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, anche appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti degli stessi dati (anche sanitari) sempre per le medesime finalità, per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso;

CONSENSO **NON CONSENSO**

- da compilare solo nel caso di persone fisiche

- in caso di minori sottoscrivono i soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale

- ❖ al trattamento dei dati personali **per finalità di profilazione effettuata dal Titolare**, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽¹⁹⁾; il consenso è **facoltativo**;

CONSENSO **NON CONSENSO**

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche

- il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età

- ❖ al trattamento **per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e automatizzate di contatto** ⁽²⁰⁾, di **comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** ⁽²¹⁾, per finalità di *marketing* di questi; il consenso è **facoltativo**;

CONSENSO **NON CONSENSO**

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche

- il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età

- ❖ alla comunicazione dei dati personali a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche ⁽²²⁾, per finalità di *marketing* di questi, attraverso modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽²³⁾; il consenso è **facoltativo**.

CONSENSO **NON CONSENSO**

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche

- il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età

Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Titolare.

Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Gruppo Imprenditoriale Cattolica.

Dichiaro che i flag apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà, anche qualora siano stati inseriti a sistema per mio conto dall'operatore incaricato solo successivamente alle mie dichiarazioni.

Milano, xx/xx/xxxx

Aderente/Assicurato _____

⁽¹⁹⁾ vedi nota 9;

⁽²⁰⁾ vedi nota 9;

⁽²¹⁾ vedi nota 14;

⁽²²⁾ vedi nota 14;

⁽²³⁾ vedi nota 9.



Direzione Generale

Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano
telefono 02 466275 - fax 02 89078949

www.bccvita.it

e-mail: info@bccvita.bcc.it

