



**BCC Vita S.p.A.**

Gruppo Cattolica Assicurazioni

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA TEMPORANEA IN CASO DI MORTE O  
IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO  
A PREMIO UNICO E A CAPITALE DECRESCENTE  
(CODICE TARIFFA **4C23U - 4C24U**)

# **PROTEZIONE MUTUO**

## **Deutsche Bank Mutui S.p.A.**

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione deve essere consegnato al Contraente e all'Assicurato prima della sottoscrizione del contratto.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**



## NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA TEMPORANEA IN CASO DI MORTE O  
IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO  
A PREMIO UNICO E A CAPITALE DECRESCENTE  
(CODICE TARIFFA 4C23U - 4C24U)

**La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.**

**Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

### A – INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA

#### **1. Informazioni generali**

- BCC Vita S.p.A., Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019. Codice fiscale 06868981009 e numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano 1714097;
- Sede Legale, Operativa e Direzione Generale: Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, Italia;
- Telefono: 02466275; sito Internet: [www.bccvita.it](http://www.bccvita.it); indirizzo di posta elettronica: [info@bccvita.bcc.it](mailto:info@bccvita.bcc.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 tenuto dall'ISVAP n. 1.00143.

#### **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia**

Il patrimonio netto della Compagnia al 31 dicembre 2010 ammonta a 70,9 milioni di Euro. Il capitale sociale è pari a 62,0 milioni di Euro mentre il totale delle riserve è pari a 66,09 milioni di Euro.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, al 31 dicembre 2010 risulta pari al 134,3%.

### B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

#### **3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

La durata dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente polizza collettiva corrisponde a quella dell'ammortamento del Contratto di Mutuo concesso dall'Ente Erogatore del finanziamento a ciascun Assicurato, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'assicurazione di cui all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

Si conviene in ogni caso che la copertura assicurativa può avere una durata pari ai primi 10 anni di durata del Mutuo/Finanziamento, fermo restando un'età massima dell'Assicurato alla scadenza della copertura per il caso morte pari a 75 anni compiuti e della copertura di invalidità totale permanente pari a 70 anni compiuti.

Tale durata comprende:

- l'eventuale periodo di differimento dell'ammortamento con esclusivo pagamento degli interessi di durata massima pari a 4 mesi.

In caso di estinzione parziale o rinegoziazione del Mutuo, la copertura resta commisurata all'originario piano di ammortamento.

**Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:**

| <b>PACCHETTO</b> | <b>GARANZIE</b>                                    |
|------------------|--|
| A (4C24U)        | Morte e Invalidità Totale Permanente da infortunio |
| B (4C23U)        | Morte  |

#### **PACCHETTO A:**

- **Prestazione in caso di decesso:** la Compagnia garantisce al Beneficiario la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva) prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato. Si rinvia all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio;
- **Prestazione in caso di invalidità totale e permanente da infortunio (di seguito ITP):** la Compagnia garantisce al Beneficiario la corresponsione di un capitale in caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva) derivante da infortunio dello stesso prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato. Si intende colpito da ITP l'Assicurato che a seguito di infortunio abbia perduto in modo presumibilmente totale e permanente la capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 60%. Si rinvia all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

#### **PACCHETTO B:**

- **Prestazione in caso di decesso:** la Compagnia garantisce al Beneficiario la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva) prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato. Si rinvia all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio;

**Avvertenza: sono previste esclusioni, periodi di sospensione e limitazione della copertura dei rischi; si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.**

**Si invita l'Assicurato a leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alla compilazione della dichiarazione di buono stato di salute e del questionario sanitario.**

#### **4. Premi**

A fronte della prestazione assicurativa, l'Assicurato si impegna a versare all'Intermediario un importo pari al premio unico calcolato, secondo le modalità successivamente previste, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Il premio è sempre finanziato; l'Assicurato autorizza sin da ora l'Intermediario a trattenere il premio assicurativo dall'ammontare totale lordo del finanziamento erogato, prendendo atto che questo varrà come pagamento del premio unico a favore della Compagnia.

Il pagamento del premio verrà corrisposto alla Società medesima dall'Assicurato il quale conferirà apposito incarico alla Banca Contraente della Convenzione affinché trattenga dall'importo erogato, contestualmente all'erogazione del finanziamento, il premio unico e anticipato dovuto per tutta la durata della copertura assicurativa.

Il premio unico, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare del capitale iniziale assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali svolte.

In caso di sopravvivenza e di non sopraggiunta ITP dell'Assicurato alla data di scadenza dell'assicurazione relativa all'Assicurato medesimo, questa si intenderà estinta ed il premio acquisito dalla Compagnia.

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

| <b>Pacchetto</b> | <b>Costi a carico dell'Assicurato</b> | <b>Provvigioni percepite dagli Intermediari (quota parte dei costi in percentuale)</b> | <b>Provvigioni percepite dagli Intermediari (quota parte dei costi in valore assoluto)</b> |
|------------------|---------------------------------------|--|--|
| A (4C24U)        | 48,9% del premio unico                | 81,8%  | 1.600,00 Euro (*)  |
| B (4C23U)        | 48,5% del premio unico                | 82,5%  | 1.200,00 Euro (*)  |

(\*) La quota parte dei costi percepita dagli Intermediari in valore assoluto è stata calcolata sull'ipotesi di un premio pari a 4.000,00 Euro per il pacchetto A e di un premio pari a 3.000,00 Euro per il pacchetto B.

**Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo, la Compagnia restituisce all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In**

**alternativa la Compagnia, su richiesta dell'Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.**

Si rinvia all'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

## C – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

### **5. Costi**

#### **5.1 Costi gravanti direttamente sull'Assicurato**

##### **5.1.1 Costi gravanti sul premio**

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

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

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

**Tabella A**

| <b>Pacchetto</b> | <b>Costi di acquisizione, gestione ed incasso</b> |
|------------------|---|
| A (4C24U)        | 48,9% del premio unico                            |
| B (4C23U)        | 48,5% del premio unico                            |

\* \* \*

Nella tabella di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari stimata sulla base di quanto stabilito dalle convenzioni di collocamento con riferimento a ciascuna tipologia di costo di cui al presente paragrafo.

| <b>Pacchetto</b> | <b>Tipo costo</b>         | <b>Misura costo</b> | <b>Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi)</b> |
|------------------|---------------------------|---------------------|--|
| A (4C24U)        | Costi gravanti sul premio | 48,9%               | 81,8%  |
| B (4C23U)        | Costi gravanti sul premio | 48,5%               | 82,5%  |

### **6. Regime fiscale**

#### **Imposta sui premi**

I premi sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

#### **Detraibilità fiscale dei premi**

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 (attualmente, una percentuale di detraibilità del 19% per un massimo di versamento annuo di 1.291,14 Euro).

#### **Tassazione delle somme assicurate**

Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono esenti dall'IRPEF se corrisposte

- in caso di morte dell'Assicurato (per qualsiasi causa);
- in caso di invalidità permanente dell'Assicurato derivante dall'infortunio dello stesso.

Se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, dette somme sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni.

## D – ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### **7. Modalità di perfezionamento del contratto**

Si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

#### **8. Riscatto e riduzione**

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

#### **9. Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di fax o lettera raccomandata con avviso di ricevimento a:

- Società: BCC Vita S.p.A. – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia. Fax: 02 - 21072250
- Contraente: Deutsche Bank Mutui S.p.A. Via Melchiorre Gioia 8 - 20122 Milano Tel: 02 5845941 Fax: 02 58459445

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza 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.

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 loro naturale scadenza.

Il medesimo diritto di recesso spetta altresì ai singoli Assicurati, da potersi esercitare entro 30 giorni dalla conclusione del contratto relativo alle singole adesioni.

#### **10. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni, dei rimborsi e dei termini di prescrizione**

Per la liquidazione delle prestazioni assicurative in contratto, i soggetti aventi diritto sono tenuti a presentare, per ogni ipotesi di liquidazione prevista, la documentazione indicata all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di due 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.

#### **11. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

#### **12. Lingua**

Il contratto, ogni documento al medesimo allegato e le comunicazioni in corso di contratto vengono redatti in lingua italiana.

#### **13. Reclami**

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 Cattolica Assicurazioni – Soc. Coop. - Servizio Reclami di Gruppo - Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia) - fax 0221072270 - indirizzo E-mail: reclami@bccvita.bcc.it, indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo dell'Assicurato; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06421331, fax 0642133206, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo all'ISVAP deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante; denominazione dell'impresa, dell'intermediario di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP 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/finservices-retail/finnet/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm)

Si ricorda che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

#### **14. Comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato alla Compagnia**

In caso di modifiche di professione dell'Assicurato che determinino un aggravio di rischio, eventualmente intervenute in corso di contratto, dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia ai sensi dell'art. 1926 cod. civ..

#### **15. Conflitto di interessi**

Il presente contratto è un prodotto di BCC Vita S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni. La Compagnia può trovarsi in possibili situazioni di conflitti di interesse in tutte le situazioni che implicano rapporti con Società del Gruppo o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

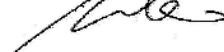
La Compagnia è dotata di procedure per l'individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo; tali procedure prevedono il coinvolgimento delle funzioni operative e di controllo della Compagnia nonché il monitoraggio periodico da parte del Consiglio di Amministrazione.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

**La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno all'Assicurato.**

**BCC Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

**Il Rappresentante Legale**  
**Stefano Milani**



## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA TEMPORANEA IN CASO DI MORTE O IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO A PREMIO UNICO E A CAPITALE DECRESCENTE (CODICE TARIFFA 4C23U – 4C24U)

#### Art. 1 – Oggetto.

Il presente contratto è un'Assicurazione Collettiva a premio unico con la quale la Compagnia, in caso di morte o di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva) da Infortunio dello stesso prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato, garantisce al Beneficiario il pagamento di un capitale assicurato nei casi sotto indicati, diversi a seconda del "Pacchetto" di garanzie scelto dall'Assicurato in fase di sottoscrizione:

#### PACCHETTO A:

- **Prestazione in caso di decesso:** la Compagnia garantisce al Beneficiario la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva) prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato. Si rinvia all'Art. 6 delle presenti Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio;
- **Prestazione in caso di invalidità totale e permanente da infortunio (di seguito ITP):** la Compagnia garantisce al Beneficiario la corresponsione di un capitale in caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva) derivante da infortunio dello stesso prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato. Si intende colpito da ITP l'Assicurato che a seguito di infortunio abbia perduto in modo presumibilmente totale e permanente la capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 60%.  
Si rinvia all'Art. 6 delle presenti Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio

#### PACCHETTO B:

- **Prestazione in caso di decesso:** la Compagnia garantisce al Beneficiario la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva) prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato. Si rinvia all'Art. 6 delle presenti Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio;

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato o di non sopraggiunta ITP alla data di scadenza dell'assicurazione relativa all'Assicurato medesimo, questa si intenderà estinta ed il premio acquisito dalla Compagnia.

L'adesione alla presente Assicurazione prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato secondo quanto riportato di seguito:

- qualora l'importo assicurato complessivamente con uno o più contratti stipulati nell'ultimo quinquennio in capo al singolo Assicurato non sia superiore a 200.000,00 Euro e l'Assicurato abbia un'età anagrafica alla data di decorrenza compresa tra 18 e 59 anni è richiesta la sola compilazione della dichiarazione di buono stato di salute. Nel caso in cui l'Assicurato abbia un'età anagrafica alla data di decorrenza compresa tra 60 e 65 anni è richiesto il Questionario medico.

**In questi casi sussiste una limitazione della garanzia, denominato periodo di carenza, come specificato al successivo Art. 7.**

- qualora l'importo complessivamente assicurato con uno o più contratti stipulati nell'ultimo quinquennio in capo al singolo Assicurato sia superiore a 200.000,00 Euro e fino a 300.000,00 Euro è richiesto il Questionario medico.

**In questo caso sussiste una limitazione della garanzia, denominato periodo di carenza, come specificato al successivo Art. 7.**

- qualora l'importo complessivamente assicurato con uno o più contratti stipulati nell'ultimo quinquennio in capo al singolo Assicurato sia superiore a 300.000,00 Euro e fino a 500.000,00 Euro è inoltre richiesta la presentazione del rapporto di visita medica da parte di un medico, l'analisi delle urine ed altri accertamenti sanitari.

Nel caso di mancata sottoscrizione della documentazione richiesta, il presente contratto non produrrà effetti.

A fronte della prestazione assicurativa, l'Assicurato si impegna a versare un importo pari al premio unico calcolato, secondo le modalità previste all'Art. 4, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Il rischio morte e il rischio ITP 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 Scheda 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 Finanziamento concesso a ciascun Assicurato, sempre che sia stato pagato il premio e l'Assicurato stesso abbia sottoscritto il Modulo di Adesione. Qualora il premio unico 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.

#### **Art. 3 – Diritto di recesso.**

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di fax o lettera raccomandata con avviso di ricevimento a:

- Società: BCC Vita S.p.A. – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia. Fax: 02 - 21072250
- Contraente: Deutsche Bank Mutui S.p.A. Via Melchiorre Gioia 8 - 20122 Milano Tel: 02 5845941 Fax: 02 58459445

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza 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.

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 loro naturale scadenza.

Il medesimo diritto di recesso spetta altresì ai singoli Assicurati, da potersi esercitare entro 30 giorni dalla conclusione del contratto relativa alle singole adesioni.

#### **Art. 4 – Il premio.**

Il premio unico, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare del capitale iniziale assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali svolte.

Il premio è sempre finanziato; l'Assicurato autorizza sin da ora l'intermediario a trattenere il premio assicurativo dall'ammontare totale lordo del finanziamento erogato, prendendo atto che questo varrà come pagamento del premio unico a favore della Compagnia.

Il pagamento del premio verrà corrisposto alla Società medesima dall'Assicurato il quale conferirà apposito incarico alla Banca Contraente della Convenzione affinché trattenga dall'importo erogato, contestualmente all'erogazione del finanziamento, il premio unico e anticipato dovuto per tutta la durata della copertura assicurativa.

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo, la Compagnia restituisce all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta



dell'Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.

#### Criteria e modalità per la definizione del rimborso del premio.

L'importo di tale rimborso a cui l'Assicurato avrà diritto è rappresentata dalla somma di due componenti: quella relativa al caricamento e quella relativa al premio puro.

La componente relativa al caricamento si ottiene moltiplicando l'importo dei costi, più avanti specificato (Art. 9.1 – Costi sul premio), per il rapporto tra la durata in anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del contratto di assicurazione e la sua durata complessiva espressa in anni e frazione di anno.

La componente relativa al premio puro si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, diminuito dell'importo dei costi (Art. 9.1 – Costi sul premio), per il rapporto tra gli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del contratto di assicurazione e la durata complessiva espressa in anni e frazione di anno ulteriormente moltiplicato per il rapporto, non superiore a 1, tra capitale assicurato all'epoca di estinzione della polizza e il capitale assicurato iniziale.

Previa autorizzazione da parte del Contraente, la Compagnia potrà rimborsare quanto dovuto direttamente agli aventi diritto.

In caso di estinzione parziale o rinegoziazione 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 se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

La Compagnia rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto di assicurazione, fatto salvo sempre il caso di dolo.

#### **Art. 6 – Capitale assicurato.**

Il capitale assicurato è determinato sulla base di un Contratto di Mutuo stipulato da ciascun singolo Assicurato ed è pari al debito residuo (o alla quota parte dello stesso in caso di cointestazione), quale risulta alla data di decesso dell'Assicurato stesso o alla data di accertamento dello stato di ITP dello stesso a seconda del "Pacchetto" di garanzie scelto dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (cfr. articolo 1 delle presenti Condizioni di assicurazione).

Il Mutuo si intende ammortizzato tramite un piano di ammortamento a rata iniziale costante e con decrescenza del debito residuo stabilita nel piano di ammortamento iniziale – metodo francese.

Ai fini della determinazione del capitale assicurato, il debito residuo quale risulta dalle scadenze del piano di ammortamento, sarà:

- dedotto delle rate insolute risultanti alla data del decesso dell'Assicurato o alla data di accertamento dello stato di ITP dello stesso (a seconda del "Pacchetto" di garanzie scelto dall'Assicurato), degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse e delle spese e/o delle eventuali commissioni accessorie;

- maggiorato degli interessi maturati per il periodo intercorrente tra l'ultima scadenza delle rate fino al momento del decesso dell'Assicurato o dell' accertamento dello stato di ITP dello stesso (a seconda del "Pacchetto" di garanzie scelto dall'Assicurato).

L'importo minimo di capitale assicurato è pari a 25.000,00 Euro. In caso di cointestazione tale importo si riferisce alla somma dei capitali singolarmente assicurati dai cointestatari.

La compagnia non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti stipulati nell'ultimo quinquennio, una somma superiore a 500.000,00 Euro.

## **Art. 7 – Rischio morte e Rischio Invalidità Totale Permanente da Infortunio – Esclusioni e limitazioni delle garanzie.**

### **A. ESCLUSIONI**

**È escluso dalla garanzia Rischio morte solo il decesso causato da:**

- dolo del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di adesione dell'Assicurato all'Assicurazione Collettiva;
- abuso di alcool e droghe;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

Indipendentemente da qualsiasi causa/e concorrente è escluso dalla garanzia il decesso, che derivi direttamente o indirettamente da un qualsiasi atto di terrorismo che includa l'uso, il rilascio o la minaccia di uso o rilascio di qualsiasi arma o strumento nucleare e/o agenti chimici e/o biologici. Per la finalità di questa esclusione un atto di terrorismo è definito come un atto che include, ma non è limitato all'uso di forza o violenza e/o alla minaccia dell'uso di forza o violenza, da parte di qualsiasi persona e/o gruppo/i di persone, sia nel caso in cui agiscano singolarmente o in connessione con ogni organizzazione/i o governo/i, commesso per fini politici, religiosi, ideologici o etnici o altri fini che includono l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di seminare il panico nella pubblica opinione od in una qualsiasi parte di essa.

**È escluso dalla garanzia Rischio Invalidità Totale Permanente da Infortunio l'Invalidità Totale Permanente causata da:**

- esiti di infortuni o malformazioni e stati patologici in genere che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipulazione del contratto;
- infortuni correlati all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- interventi, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e malattie ad essa correlate;
- malattie del sistema nervoso, disturbi mentali, disturbi comportamentali, disturbi della personalità, disturbi dell'umore compresi anche gli stati paranoidi, le forme maniacodepressive e la schizofrenia;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, uso e guida di mezzi subacquei; uso di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo, arrampicata libera, speleologia, automobilismo,

motociclismo, motocross, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ecc.), hockey, rugby, football americano, arti marziali, pugilato, atletica pesante, immersioni subacquee, salti dal trampolino su sci o idrosci, sci o idrosci acrobatico, bob;

- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni o atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc);
- connessione con l'uso o la produzione di esplosivi;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o stato di incapacità di intendere o volere da esso procurato;
- svolgimento dell'attività di trapezista, stuntman, minatore, lavoro nel sottosuolo, attività subacquee, vigili del fuoco, attività a contatto con sostanze nocive e tossiche;
- infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- conseguenze di infortuni avvenuti nei 260 giorni antecedenti la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e le conseguenze di situazioni patologiche insorte nei 360 giorni antecedenti la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, già note in tale data all'Assicurato;
- conseguenze di infortuni verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini d'Italia, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni.

#### **B. CONDIZIONI DI CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA RAPPORTO DI VISITA MEDICA**

Qualora l'adesione dell'Assicurato all'Assicurazione Collettiva avvenga senza rapporto di visita medica, il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dall'adesione, ed il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari al premio versato.

Tuttavia la Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dall'adesione dell'Assicurato all'Assicurazione Collettiva la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'Adesione dell'Assicurato all'Assicurazione Collettiva;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'Adesione dell'Assicurato all'Assicurazione Collettiva, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto A) – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il Contraente può richiedere che venga accordata all'Assicurato la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica predisposto dalla Compagnia stessa. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.

**Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dall'adesione dello stesso all'Assicurazione Collettiva e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.** Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo cinque anni dall'adesione dello stesso all'Assicurazione Collettiva, il capitale assicurato sarà comunque pagato.

#### **Art. 8 – Cessazione delle garanzie per il caso di morte e per il caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio.**

Tali garanzie cessano, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00:

- della data di scadenza originaria del singolo Contratto di Mutuo. In caso di cointestazione l'assicurazione cessa di produrre i suoi effetti per tutti i cointestatari assicurati;
- della data di esercizio del diritto di recesso;

- della data di pagamento del capitale assicurato da parte della Compagnia per il caso di morte e di invalidità totale permanente da infortunio. In caso di cointestazione la copertura assicurativa rimane in vigore per gli altri Assicurati sino alla scadenza originariamente convenuta;
- della data di compimento del 75° anno di vita (in caso di Morte) e del 70° anno di vita (in caso di ITP)
- della data di estinzione anticipata o di trasferimento (ove l'Assicurato richieda il rimborso del premio residuo) del Mutuo originariamente stipulato.

#### **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 unico corrisposto.

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

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

**Tabella A**

| <b>Pacchetto</b> | <b>Costi di acquisizione, gestione ed incasso</b> |
|------------------|---|
| A (4C24U)        | 48,9% del premio unico                            |
| B (4C23U)        | 48,5% del premio unico                            |

\* \* \*

Nella tabella di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari stimata sulla base di quanto stabilito dalle convenzioni di collocamento con riferimento a ciascuna tipologia di costo di cui al presente paragrafo

| <b>Pacchetto</b> | <b>Tipo costo</b>         | <b>Misura costo</b> | <b>Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi)</b> |
|------------------|---------------------------|---------------------|--|
| A (4C24U)        | Costi gravanti sul premio | 48,9%               | 81,8%  |
| B (4C23U)        | Costi gravanti sul premio | 48,5%               | 82,5%  |

#### **Art. 10 – Requisiti soggettivi.**

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- siano Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti (di Enti Pubblici o Privati) e, in caso di sinistro, svolgano la propria Normale Attività Lavorativa da almeno 12 mesi e non siano stati assenti, negli ultimi 12 mesi, dalla Normale Attività Lavorativa per più di 60 giorni continuativi a causa di Malattia o Infortunio (escluso il caso di Non Lavoratore);
- abbiano stipulato il Contratto di Mutuo con l'Intermediario;
- abbiano un'età, alla sottoscrizione del Modulo di Adesione, compresa tra 18 anni compiuti e 65 anni non compiuti;
- abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;
- godano di buona salute, ovvero non siano affette da malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato.

L'età dell'Assicurato alla scadenza della copertura assicurativa non può essere superiore ad anni 75 compiuti per la garanzia per il caso di morte e ad anni 70 anni compiuti per la garanzia per ITP.

Si precisa che in caso di cointestazione del Mutuo può essere assicurato:

- un solo cointestatario, per l'intero importo del Mutuo;
- fino a 2 cointestatari, ognuno per una quota che si ottiene dividendo l'intero importo del Mutuo per il numero dei cointestatari assicurati. Per ognuna di esse dovrà essere sottoscritto un modulo di adesione.

Resta inteso che la somma dei capitali singolarmente assicurati dai cointestatari dovrà essere pari al debito residuo derivante dal Contratto di Mutuo.

#### **Art. 11 – Durata.**

La durata dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente polizza collettiva corrisponde a quella dell'ammortamento del Contratto di Mutuo concesso dall'Ente Erogatore del finanziamento a ciascun Assicurato, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'Assicurazione di cui al precedente Art. 8.

Si conviene in ogni caso che la copertura assicurativa può avere una durata pari ai primi 10 anni di durata del Mutuo/Finanziamento, fermo restando un'età massima dell'Assicurato alla scadenza della copertura per il caso morte pari a 75 anni compiuti e alla scadenza della copertura per ITP pari a 70 anni compiuti.

Tale durata comprende:

- l'eventuale periodo di differimento dell'ammortamento con esclusivo pagamento degli interessi (di durata massima pari a 4 mesi).

#### **Art. 12 – Conflitto di interessi.**

Il presente contratto è un prodotto di BCC Vita S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni. La Compagnia può trovarsi in possibili situazioni di conflitti di interesse in tutte le situazioni che implicano rapporti con Società del Gruppo o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

La Compagnia è dotata di procedure per l'individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo; tali procedure prevedono il coinvolgimento delle funzioni operative e di controllo della Compagnia nonché il monitoraggio periodico da parte del Consiglio di Amministrazione.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

**La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno all'Assicurato.**

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

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 sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

Il Contraente, l'Assicurato, 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 recesso dall'adesione da parte dell'Assicurato:*

- richiesta sottoscritta dall'Assicurato.

*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 mutuo.

*In caso di decesso:*

- originale del Modulo di Adesione ed eventuali appendici;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita);
- richiesta di liquidazione del Beneficiario indicante il debito residuo al momento del decesso, dovuto a fronte del Contratto di Mutuo. Ai fini della determinazione del capitale assicurato non vengono considerati l'eventuale maggior debito per rate insolute o per interessi di ritardato pagamento e le spese e/o le eventuali commissioni accessorie;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale (fotocopia aggiornata) e allegare copia della visura camerale;
- 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;
- 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;

- in presenza di testamento,
  - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
  - atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante 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 siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari);
- in assenza di testamento, atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la mancanza di testamento, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari in polizza);
- in caso di Beneficiario minorenne o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

L'Intermediario, e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a fornire alla Compagnia ogni altra documentazione fosse necessaria per la liquidazione della prestazione ed in particolare, nel caso in cui il decesso sia conseguenza di infortunio, di suicidio o di omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria.

Qualora l'Intermediario, e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

*In caso di invalidità totale permanente da infortunio:*

- originale del Modulo di Adesione ed eventuali appendici;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'Assicurato;
- copia integrale delle cartelle cliniche relative ai ricoveri in ospedale, clinica o casa di cura, resisi necessari per gli infortuni che avrebbero determinato l'ITP;
- certificato medico redatto su apposito modulo fornito dalla Compagnia;
- eventuale certificato attestante l'ITP rilasciato dall'INPS o da altro ente preposto, completo di documentazione presentata per il rilascio;
- ogni ulteriore documentazione che la Compagnia ritenga opportuno richiedere per l'accertamento dell'ITP.

Entro 60 giorni dal giorno in cui è venuto a conoscenza del verificarsi dell'ITP o è avvenuto il sinistro invalidante, l'Assicurato e/o il Beneficiario devono comunicare alla Compagnia il verificarsi dell'Invalidità Totale Permanente accompagnata dai suddetti documenti.

Entro 6 mesi dal ricevimento di tutta la documentazione completa, la Compagnia si impegna a pronunciarsi sulla sussistenza di un grado di ITP pari o superiore al 60%, sempreché non vi sia disaccordo tra le parti sulla valutazione dell'ITP ed a condizione che la Compagnia abbia a disposizione tutti gli elementi necessari alla valutazione stessa.

Qualora entro il suddetto termine l'ITP risulti in modo definitivo pari o superiore al 60% ovvero qualora l'ITP – ancorché non stabilizzata – risulti pari o superiore al 60% e la Compagnia non preveda il consolidamento per gradi inferiori al 60%, la Compagnia stessa accerta l'ITP.

Qualora, al contrario, l'ITP – non ancora stabilizzata – risulti pari o superiore al 60%, ma la Compagnia preveda il consolidamento per gradi inferiori al 60%, la Compagnia si riserva di procedere ad ulteriori accertamenti. A seguito di tali ulteriori verifiche, in caso di consolidamento per gradi superiori al 60%, la Compagnia accerta l'ITP.

In caso di difficoltà di accertamento dell'ITP, la Compagnia potrà svolgere tutte le indagini e potrà sottoporre l'Assicurato alle visite mediche ritenute necessarie ai fini della valutazione dello stato di ITP.

Il Contraente si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione; in particolare l'Intermediario si impegna a fornire una dichiarazione che indichi l'ammontare del debito residuo alla data di accertamento dello stato di ITP dell'Assicurato, dovuto a fronte del Contratto di mutuo. Ai fini della determinazione del capitale assicurato non vengono considerati l'eventuale maggior debito per rate insolte o per interessi di ritardato pagamento e le spese e/o le eventuali commissioni accessorie.

La Compagnia potrà richiedere una comunicazione dell'Intermediario indicante il debito residuo (comprensivo del dettaglio dell'eventuale calcolo degli interessi) al momento del decesso dell'assicurato/della dichiarazione dello stato di invalidità permanente dell'assicurato unitamente al piano di ammortamento contenente tutte le rate pagate fino al verificarsi dell'evento.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dall'Assicurato e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0221072250 o

lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione completa da parte dell'Intermediario titolare del Contratto di Mutuo. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

**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 stipulazione della polizza o che risulterà designata al momento dell'evento.

In caso di Invalidità Totale Permanente da infortunio dell'Assicurato, Beneficiario è l'Assicurato stesso.

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 due 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.

## **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS 30 GIUGNO 2003 N. 196**

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito denominato Codice Privacy) ed in relazione ai dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari, che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento (di seguito denominati cumulativamente i Dati), La/Vi informiamo di quanto segue:

### **1 - TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento è BCC Vita S.p.A. con sede in Milano (20143), Largo Tazio Nuvolari, 1 in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore*, reperibile per qualunque questione attinente il trattamento stesso, nonché per l'esercizio dei diritti di cui al successivo articolo 9, all'indirizzo di seguito riportato: Servizio Privacy - BCC Vita S.p.A. Largo Tazio Nuvolari, 1 Milano (20143), fax 02/89078949. L'elenco dei soggetti responsabili del trattamento dei Dati (cfr. punto 3, lett c) e delle società a cui potranno essere comunicati [cfr. punto 6 lettere a) e b)] possono essere agevolmente consultati da chiunque ne abbia interesse presso la sede di BCC Vita S.p.A..

### **2 - FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento:

- a) è finalizzato all'espletamento da parte di BCC Vita S.p.A. della conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui BCC Vita S.p.A. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, sempre nell'ambito delle c.d. "finalità assicurative" di trattamento descritte nella Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9;
- b) può anche essere finalizzato allo svolgimento, da parte di BCC Vita S.p.A. o di altre Società facenti parte del medesimo Gruppo, di attività di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi di BCC Vita S.p.A. stessa.

### **3 - MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento:

- a) avviene con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli interessati i prodotti e le informazioni da loro richiesti, in particolare è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'articolo 4, comma 1 del Codice Privacy: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità /confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto anche mediante l'uso del fax, del telefono cellulare o fisso, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. BCC Vita S.p.A. utilizza le medesime modalità anche quando comunica, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia ed all'estero, come meglio specificato al successivo punto 6;
- d) per l'offerta di taluni servizi, è svolto sia direttamente dall'organizzazione di BCC Vita S.p.A. che da soggetti esterni a tale organizzazione, in qualità di responsabili (cfr. precedente punto 1) e/o incaricati del trattamento, ovvero da soggetti terzi, in qualità di titolari autonomi di trattamento, cui i dati vengono comunicati per la corretta esecuzione del contratto (cfr. successivo punto 6).

### **4 - CONFERIMENTO DEI DATI**

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a Legge, Regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio), con riferimento alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera a);
- b) facoltativo, con riferimento alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera a);
- c) facoltativo, con riferimento alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera b).

### **5 - RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI**

L'eventuale rifiuto dell'interessato di conferire i Dati o di prestare il consenso al trattamento:

- a) nei casi di cui al punto 4, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 4, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere.



## 6 - COMUNICAZIONE DEI DATI

- a) I Dati possono essere comunicati - per finalità di cui al punto 2, lett. a), ovvero in forza di specifici obblighi di legge - ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati, con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica, che operano - nel territorio dell'Unione Europea - come autonomi titolari e che costituiscono la c.d. "catena assicurativa". Un elenco di tali soggetti viene di seguito riportato:
- assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito); autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato); centri di demolizione di autoveicoli;
  - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;
  - società del Gruppo a cui appartiene BCC Vita S.p.A. (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge);
  - ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
  - organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano tramite un reciproco scambio di informazioni tra tutte le imprese di assicurazione consorziate, quali il Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di Dati relativi ad Assicurati e Assicurandi e il reciproco scambio degli stessi Dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; ed il Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;
  - CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma);
  - nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAl (Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.;C.C.;G.d.F.;V.V.FF; V.V.UU.) ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria;
- b) inoltre i Dati possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2, lett. b), a Società del Gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge).

## 7 - DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

## 8 - TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Con riferimento ad entrambe le finalità di cui all'articolo 2, i Dati possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea. Con particolare riferimento alle finalità di cui all'articolo 2, lettera b), nel momento in cui l'interessato rilascerà il suo consenso sottoscrivendo l'apposito modulo, tale consenso servirà anche per autorizzare, sempre per le medesime finalità, il trasferimento dei Dati al di fuori del territorio dell'Unione Europea. Pertanto, se l'interessato non desidera che tale trasferimento non venga effettuato, è necessario che non acconsenta al trattamento dei dati per finalità di cui all'articolo 2, lettera b).

## **9 - DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'articolo 7 del Codice Privacy conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile, di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica, delle finalità e modalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

## GLOSSARIO

|   |   |
|---|---|
| <b>Anno assicurativo</b>                                | Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.  |
| <b>Appendice</b>  | 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.  |
| <b>Assicurato</b>                                       | Ciascuna delle persone fisiche, fino ad un massimo di 2, in relazione alla quale la Compagnia concede l'Assicurazione ai sensi e nei limiti di cui al contratto di assicurazione e che, a tal fine, abbia stipulato il Contratto di Finanziamento 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. |
| <b>Assicurazione</b>                                    | La garanzia concessa dalla Società ai sensi del presente contratto di assicurazione in relazione al Contratto e a beneficio dell'Assicurato o degli Assicurati che abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione   |
| <b>Beneficiario</b>                                     | Persona fisica o giuridica designata in polizza dall'Assicurato e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.  |
| <b>Contraente</b>                                       | La Federazione Contraente che stipula il contratto di assicurazione per conto dei clienti delle Banche di Credito Cooperativo appartenenti alla Federazione stessa.   |
| <b>Capitale in caso di decesso</b>                      | Indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.   |
| <b>Capitale in caso di invalidità permanente totale</b> | Indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di infortunio dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale che ha come conseguenza un'invalidità permanente totale dello stesso.   |
| <b>Carenza</b>  | 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.   |
| <b>Compagnia</b>  | Vedi "Società".   |
| <b>Condizioni di Assicurazione (o di polizza)</b>       | Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.  |
| <b>Conflitto di interessi</b>                           | Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello degli Assicurati.  |
| <b>Contraente</b>                                       | Persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione collettiva.  |
| <b>Contratto di Mutuo</b>                               | Contratto con il quale una parte (mutuante, solitamente una banca) consegna all'altra (mutuatario, colui che chiede il Finanziamento) 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.  |
| <b>Costi (o spese)</b>                                  | Oneri a carico dell'Assicurato gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.   |
| <b>Decorrenza del contratto</b>                         | Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.   |

|  |             |  |
|--|-------------|--|
| <b>Detraibilità fiscale premio versato)</b>  | <b>(del</b> | 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.  |
| <b>Diritto proprio Beneficiario)</b>         | <b>(del</b> | Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione dell'Assicurato.   |
| <b>Durata contrattuale</b>                   |             | Periodo durante il quale il contratto è efficace.  |
| <b>Esclusioni/Limitazioni</b>                |             | Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.  |
| <b>Fascicolo informativo</b>                 |             | L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nota Informativa;</li> <li>– Condizioni di Assicurazione,</li> <li>– Glossario;</li> <li>– Modulo di proposta.</li> </ul>  |
| <b>Garanzia assicurativa</b>                 |             | Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurativa al Beneficiario.   |
| <b>Intermediario</b>                         |             | Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposizione di contratti assicurativi o presta assistenza e consulenza collegate a tale attività.  |
| <b>ISVAP</b>                                 |             | Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.  |
| <b>Liquidazione</b>                          |             | Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.  |
| <b>Modulo di adesione</b>                    |             | Il modulo sottoscritto da ciascuno degli Assicurati e contenente dichiarazioni rilevanti ai fini della copertura assicurativa.   |
| <b>Nota informativa</b>                      |             | Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al Contraente e agli Assicurati prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza. |
| <b>Perfezionamento del Contratto</b>         |             | Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.<br>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.   |
| <b>Periodo di copertura (o di efficacia)</b> |             | Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.   |
| <b>Polizza</b>                               |             | Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.   |
| <b>Polizza di puro rischio</b>               |             | 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.                                   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Premio unico</b>                       | Importo che l'Assicurato si impegna a corrispondere in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto  |
| <b>Prescrizione</b>                       | Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni.  |
| <b>Questionario anamnestico Sanitario</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>o 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.</li> </ul>   |
| <b>Recesso (o ripensamento)</b>           | Diritto del Contraente e dell'Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.   |
| <b>Rischio demografico</b>                | 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.                                  |
| <b>Scadenza</b>                           | Data in cui cessano gli effetti del contratto.  |
| <b>Sinistro</b>                           | 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.  |
| <b>Società (di assicurazione)</b>         | 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.   |
| <b>Sovrappremio</b>                       | Maggiorazione di premio richiesta dalla Compagnia 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.  
Compagnia di assicurazioni vita per il Credito Cooperativo  
Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al N. 019  
Capitale Sociale € 62.000.000,00 int. vers. Registro Imprese Milano REA n. 1714097  
Autorizzata con provvedimento ISVAP n. 2091 del 29-05-2002  
pubblicato sulla G.U. n. 132 del 07-06-2002  
Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00143  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte  
della Società Cattolica di Assicurazione  
Codice fiscale e Partita Iva 06868981009  
Sede Legale, Operativa e Direzione Generale Largo Tazio Nuvolari, 1 20143 Milano  
Telefono (+39) 02 466275 Telefax (+39) 02 89078949 E-mail info@bccvita.bcc.it



**Direzione Generale**

Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano  
telefono 02 466275 - fax 02 89078949  
[www.bccvita.it](http://www.bccvita.it)  
e-mail: [info@bccvita.bcc.it](mailto:info@bccvita.bcc.it)

