



BCC Vita S.p.A.

Gruppo Cattolica Assicurazioni

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE
MONOANNUALE A COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO PER I MUTUI EROGATI
(CODICE TARIFFA 4C12U)

MUTUO ASSICURATO

DIPENDENTI EMILIA ROMAGNA

Il presente Fascicolo Informativo, contenente Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario e Modulo di adesione deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.



NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE MONOANNUALE A COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO PER I MUTUI EROGATI (CODICE TARIFFA 4C12U)

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

- a) 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;
- b) Sede Legale, Operativa e Direzione Generale: Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, Italia;
- c) Telefono: 02466275; sito Internet: www.bccvita.it; indirizzo di posta elettronica: info@bccvita.bcc.it;
- d) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: provvedimento ISVAP n. 2091 del 29 maggio 2002, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, n. 132 del 7 giugno 2002;
- e) 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 2011 ammonta a 67,6 milioni di Euro. Il capitale sociale è pari a 62,0 milioni di Euro mentre il totale delle riserve è pari a 35,9 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 2011 risulta pari al 132,2%.

B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata della assicurazione relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente Assicurazione Collettiva è pari ad un anno solare (1° gennaio - 31 dicembre), nell'ambito della validità quinquennale della Convenzione in essere con la FEDERAZIONE DELLE BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO DELL'EMILIA ROMAGNA; il periodo di operatività della garanzia è rinnovabile per periodi di pari durata, fino alla data di estinzione dell'operazione di mutuo accesa dall'Assicurato cui la garanzia fa riferimento.

L'età dell'Assicurato, alla data di ingresso nella copertura assicurativa, deve essere compresa tra i 18 e i 69 anni assicurativi.

L'età massima dell'Assicurato alla scadenza è di 70 anni.

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 la totalità dei contratti di mutuo stipulati da ciascun Assicurato, non può superare l'importo di Euro 270.000,00; 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 270.000,00.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- **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 (31 dicembre di ciascun anno).

Il capitale in caso di decesso è pari al debito residuo del mese precedente alla data del decesso.

Si rinvia all'Art. 5 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. 5 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.

4. Premi

L'importo di premio annuale di assicurazione, non frazionabile, è calcolato secondo le modalità successivamente previste e viene corrisposto alla Compagnia mediante bonifico bancario.

Il premio annuale, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare del capitale assicurato, al sesso e all'età dell'Assicurato al momento dell'ingresso in assicurazione o dei successivi rinnovi, nonché in relazione allo stato di salute ed alle attività professionali e sportive svolte.

I tassi di premio applicati sono contenuti nell'Allegato 1 al presente Fascicolo Informativo.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della copertura assicurativa relativa all'Assicurato medesimo (31 dicembre di ciascun anno), questa si intenderà estinta ed il premio acquisito dalla Compagnia.

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

Costi a carico del Contraente	Provvigioni percepite dagli Intermediari (quota parte dei costi in percentuale)	Provvigioni percepite dagli Intermediari (quota parte dei costi in valore assoluto)
16,0% del premio annuale	31,3%	7,53 Euro (*)

(*) La quota parte dei costi percepita dagli Intermediari in valore assoluto è stata calcolata sull'ipotesi di un premio annuale pari a 150,59 Euro.

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo, la Compagnia restituisce al Contraente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta del Contraente, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.

Si rinvia all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

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 annuale corrisposto.

Ogni onere sostenuto per la visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti medici rimarrà 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	16,0% del premio annuale

* * *

Nella tabella di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari nell'anno solare 2011 con riferimento a ciascuna tipologia di costo di cui al presente paragrafo.

Tipo costo	Misura costo	Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi)
Costi gravanti sul premio annuale	16,0%	31,3%

6. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi relativi alla garanzia principale 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).

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. 6 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

8. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il contratto si risolve sospendendo il pagamento dei premi.

Avvertenza: 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.

Si rinvia all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. Riscatto e riduzione

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

10. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso.

Il recesso si esercita mediante l'invio dell'apposito modulo, compilato in ogni sua parte e sottoscritto, a mezzo fax al numero 02 21072250 o a mezzo 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 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 – 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 delle operazioni mutuo cui il contratto è collegato.

Il medesimo diritto di recesso spetta altresì ai singoli Assicurati, da potersi esercitare entro 30 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa relativa alle singole adesioni.

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

Per la liquidazione delle prestazioni assicurative previste dal contratto, gli aventi diritto sono tenuti a presentare, per ogni ipotesi di liquidazione prevista, la documentazione indicata all'Art. 11 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.

12. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

13. Lingua

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

14. 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. - Sezione 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 06-421331, telefax 06-42133206, 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.

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

15. Comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato alla Compagnia

In deroga all'articolo 1926 del Codice Civile eventuali modifiche di professione dell'Assicurato intervenute in corso di contratto non rilevano ai fini della maturazione del diritto alla prestazione assicurativa.

16. 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

Carlo Barbera



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 4C12U)

1. Obblighi della Compagnia

Gli obblighi della Compagnia risultano esclusivamente dalla Polizza e dalle eventuali Appendici firmate dalla Compagnia.

Per tutto quanto non espressamente regolato dal contratto, valgono le norme di Legge.

2. Dichiarazioni dell'Assicurato

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

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

- ✓ quando esiste malafede o colpa grave, ha diritto:
 - ⇒ di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - ⇒ di rifiutare in caso di sinistro e in ogni tempo qualsiasi pagamento;
- ✓ quando non esiste malafede o colpa grave, ha diritto:
 - ⇒ di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - ⇒ di ridurre, in caso di sinistro ed in ogni tempo, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenze dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede o con colpa grave.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

3. Condizioni di assumibilità dei contratti

L'età dell'Assicurato, alla data di ingresso nella copertura assicurativa, deve essere compresa tra i 18 e i 69 anni assicurativi.

L'età massima dell'Assicurato alla scadenza è di anni 70.

Ammissibili all'Assicurazione sono i Dipendenti o ex Dipendenti in quiescenza o familiari (risultanti dalla Stato di famiglia al momento dell'adesione) delle Banche di Credito Cooperativo facenti parte della Federazione delle Banche di Credito Cooperativo dell'Emilia Romagna, del Cedecra, della Federazione Regionale o di altri Enti che applicano il contratto delle Banche di Credito Cooperativo e che hanno sottoscritto un mutuo chirografario, ipotecario, ipotecario 1° casa.

Per la sottoscrizione della presente assicurazione l'Assicurato dovrà compilare in ogni sua parte il Modulo di Adesione con particolare attenzione alla Dichiarazione di Buono Stato di Salute in esso contenuta, di cui di seguito si indicano gli estremi.

Dichiarazione di Buono Stato di Salute

La presente Dichiarazione dovrà essere debitamente firmata dall'Assicurato che soddisfi i parametri e limiti automatici sopra indicati.

- *Dichiaro di non soffrire e di non aver mai sofferto di una o più malattie gravi (per malattie gravi si intendono quelle elencate nel testo della Convenzione) tali di aver subito ricoveri, interventi o cure prolungate.*
- *Dichiaro, inoltre, di non essere in attesa di ricovero (salvo per appendicectomia, adenotonsillectomia, parto, meniscectomia, emorroidectomia, ernia inguinale, infortuni senza postumi, interventi di chirurgia estetica) o di sottopormi a visite specialistiche o accertamenti sanitari diagnostici al di fuori dai normali controlli di routine.*

Dichiaro di non soffrire e di non aver mai sofferto di una o più delle seguenti malattie e di non aver consultato medici e di non essermi sottoposto a ricoveri, interventi, cure o trattamenti per:

- Cancro/tumori (compresa leucemia, linfomi, linfadenopatie)
- Angina pectoris, dolori al petto
- Infarto Miocardico, difetti valvolari, anomalie cardiache
- Attacco ischemico transitorio (TIA)
- Ictus, aneurisma, emorragia cerebrale
- Ipertensione non controllata
- Epatite B o C, cirrosi epatica, disturbi al pancreas
- Diabete
- Insufficienza renale
- Bronchite cronica, enfisema, asma grave
- Epilessia, sclerosi multipla, artrite reumatoide
- Depressione e/o disturbi mentali
- HIV o malattie HIV-correlate.

Dichiaro inoltre di non aver subito ricoveri negli ultimi 12 mesi (salvo per appendicectomia, adenotonsillectomia, parto, meniscectomia, emorroidectomia, ernia inguinale, infortuni senza postumi, interventi di chirurgia estetica) e di non essere in attesa di ricovero o di sottopormi ad accertamenti sanitari diagnostici.

Qualora l'Assicurato non sia in grado di confermare quanto sopra, per via di una malattia pregressa o in corso, potrà fornire l'opportuna documentazione per consentire alla Compagnia una valutazione delle condizioni di assumibilità del rischio.

Qualora le risposte fornite non permettano l'assumibilità del contratto a condizioni *standard*, l'Assicurato dovrà fornire tutte le informazioni relative ad eventuali situazioni inerenti il proprio stato di salute e/o particolari abitudini di vita (professione, sport praticati, etc...), ai fini di una corretta valutazione del rischio da parte della Compagnia.

In alcuni casi particolari la Compagnia potrà richiedere ulteriore documentazione, il cui onere è a carico dell'Assicurato.

4. Beneficiari

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.

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.

5. Prestazioni garantite

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società corrisponderà al Beneficiario il debito residuo del mese precedente alla data del decesso.

La durata della assicurazione relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente Assicurazione Collettiva è pari ad un anno solare (1° gennaio - 31 dicembre), nell'ambito della validità quinquennale della Convenzione in essere con la FEDERAZIONE DELLE BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO DELL'EMILIA ROMAGNA; il periodo di operatività della garanzia è rinnovabile per periodi di pari durata, fino alla data di estinzione dell'operazione di mutuo accesa dall'Assicurato cui la garanzia fa riferimento.

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 270.000,00; 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 270.000,00.

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.

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.

Tale periodo di carenza viene annullato qualora l'Assicurato decida di sottoporsi a visita medica.

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.

6. Conclusione - Entrata in vigore - Decorrenza e scadenza del contratto

A condizione che l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e sia stato pagato il premio previsto, il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente/Assicurato riceve da parte della Compagnia la Polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante il proprio assenso alla assunzione del rischio.

L'assicurazione entra in vigore e pertanto ha decorrenza:

- alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso;

ovvero

4C12U Condizioni di Assicurazione – Ed. aggiornata al 31/05/2012

Pagina 3 di 8

- alle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Adesione qualora questo preveda una data di decorrenza diversa da quella in cui il contratto è concluso.

Per i mutui già in essere la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno relativo alla data di adesione o comunque dalle ore 24 del giorno in cui la Compagnia ha dato il proprio assenso all'assunzione del rischio.

Per gli eventuali rinnovi successivi – qualora l'Assicurato non abbia inoltrato disdetta alla Compagnia entro il 30 novembre (di ciascun anno) - la decorrenza e la scadenza coincideranno con l'anno solare.

Il pagamento del premio è condizione necessaria per l'entrata in vigore della copertura assicurativa.

7 Diritto di recesso dal contratto

Dopo la conclusione del contratto, il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro un termine di **30** giorni, compilando in ogni sua parte e sottoscrivendo l'apposito modulo da inviare a mezzo fax al numero 02 21072250 o mediante raccomandata con avviso di ricevimento, a:

BCC Vita S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio
Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano (MI)

Il recesso ha l'effetto di liberare le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24:00 del giorno di ricevimento da parte della Compagnia del succitato modulo.

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.

Il premio pagato – al netto della quota parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto - verrà restituito al Contraente entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta.

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 delle operazioni mutuo cui il contratto è collegato.

Il medesimo diritto di recesso spetta altresì ai singoli Assicurati, da potersi esercitare entro 30 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa relativa alle singole adesioni.

8 Premio

Il premio annuale, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare del capitale assicurato, al sesso e all'età dell'Assicurato al momento dell'ingresso in assicurazione o dei successivi rinnovi, nonché in relazione allo stato di salute ed alle attività professionali e sportive svolte.

Il premio annuale di assicurazione, non frazionabile, è dovuto alla Compagnia in via anticipata per ciascuna annualità; il premio relativo al primo anno di sottoscrizione al presente contratto viene calcolato *pro rata temporis* facendo riferimento ai giorni di copertura, su base 360, intercorrenti tra la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione ed il 31/12 dell'anno di decorrenza.

Il premio di assicurazione annuo è pari alla moltiplicazione tra:

- il debito residuo al 31/12 dell'anno precedente a quello di sottoscrizione del Modulo di Adesione;

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.

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

Il premio verrà calcolato *pro rata temporis* per il primo anno di adesione alla presente Assicurazione Collettiva, per tutte le teste vigenti dalla data di ingresso in copertura, prendendo come riferimento l'importo del debito residuo di ciascuna (o dell'importo erogato, se trattasi di nuova stipula di mutuo) alla data di ingresso in copertura.

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 della copertura assicurativa relativa all'Assicurato medesimo o in caso di sospensione del pagamento dei premi, nessuna prestazione è prevista a carico della Compagnia e i premi corrisposti rimarranno acquisiti alla Compagnia.

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo, la Compagnia restituisce al Contraente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta del Contraente, 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 si determina moltiplicando il rapporto tra il premio unico corrisposto (al netto delle eventuali imposte e del caricamento per spese di emissione) e la durata della copertura assicurativa inizialmente comunicata (espressa in mesi interi - quali frazioni di anno) per la durata residua della copertura assicurativa (espressa in mesi interi).

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

9 Risoluzione del contratto

- Per sospensione 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.

- Altri casi di risoluzione del contratto

Il contratto si risolve definitivamente nei seguenti casi:

- esercizio del diritto di recesso;
- alla data di cessazione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con la BCC;
- dal momento in cui viene erogata da parte della Compagnia la prestazione assicurata a seguito di decesso;
- alla data prevista per il pagamento dell'ultima rata di rimborso fissata dal contratto di mutuo;
- alla data di cessazione del pagamento dei premi;
- esplicita richiesta dell'Assicurato, tramite sottoscrizione dell'apposito modulo da inoltrare alla Compagnia entro 30 giorni dalla data di scadenza (31/12 di ciascun anno), di non rinnovare la copertura per le successive annualità.

10 Riscatto e prestiti

Il presente contratto non prevede valori di riscatto né la concessione di prestiti.

11 Pagamento delle prestazioni

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.

Si riporta, qui di seguito, la documentazione necessaria che il Contraente/Assicurato deve inviare alla Compagnia nel caso di:

✓ **recesso:**

- ⇒ richiesta di recesso firmata dal Contraente/Assicurato;
- ⇒ originale del Modulo di Adesione ed eventuali appendici;

✓ **decesso** dell'Assicurato:

- ⇒ richiesta di liquidazione per sinistro;
- ⇒ stato di famiglia;
- ⇒ comunicazione della Banca indicante il debito residuo al momento del decesso dell'Assicurato e le coordinate (IBAN) per il bonifico dell'importo;
- ⇒ attestazione che l'Assicurato, al momento del decesso, sia Dipendente (o ex Dipendente in quiescenza o familiare) presso una delle seguenti società:
 - ✓ FEDERAZIONE DELLE BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO DELL'EMILIA ROMAGNA;
 - ✓ BCC (facenti a capo alla Federazione)
 - ✓ Cedecra o altri Enti che applicano il contratto delle Banche di Credito Cooperativo;
- ⇒ certificato di morte e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
- ⇒ certificato medico che precisi le esatte cause del decesso;
- ⇒ eventuale verbale della polizia od altra Autorità competente;
- ⇒ copia delle cartelle cliniche relative agli eventuali ricoveri subiti dall'Assicurato e relativi alla patologia causa di decesso;
- ⇒ il Modulo di Adesione debitamente compilato e firmato;
- ⇒ il rapporto dell'ultimo medico curante che precisi esattamente le cause del decesso;
- ⇒ piano di ammortamento contenente tutte le rate pagate fino al momento del decesso;
- ⇒ codice fiscale.

La Compagnia si riserva inoltre il diritto di richiedere agli aventi causa, tramite la Banca, ulteriore documentazione atta ad una corretta valutazione del sinistro.

Eventuali interessi derivanti da un ritardo nella comunicazione del sinistro alla Compagnia non sono a carico di quest'ultima.

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

La Compagnia, verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro **30** giorni dal ricevimento della documentazione completa sopra indicata. Decorso il termine dei **30** giorni 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.

Ogni pagamento viene effettuato presso la Sede della Compagnia o la competente Banca cui è appoggiato il contratto.

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.

13 Tasse e imposte

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

14 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.

15 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.

16 Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

ALLEGATO 1: Tassi di Premio espressi in valori per mille di capitale assicurato

ETÀ	MASCHI	FEMMINE
18	0,75	0,27
19	0,82	0,27
20	0,87	0,27
21	0,92	0,27
22	0,95	0,28
23	0,95	0,27
24	0,99	0,28
25	0,98	0,28
26	0,96	0,28
27	0,96	0,31
28	0,95	0,33
29	0,92	0,33
30	0,94	0,36
31	0,94	0,38
32	0,97	0,39
33	1,02	0,43
34	1,10	0,48
35	1,12	0,51
36	1,17	0,57
37	1,22	0,60
38	1,29	0,67
39	1,39	0,73
40	1,50	0,80
41	1,59	0,86
42	1,72	0,95
43	1,86	1,03
44	2,06	1,14
45	2,24	1,26
46	2,43	1,42
47	2,73	1,53
48	2,96	1,66
49	3,24	1,84
50	3,57	1,98
51	3,96	2,19
52	4,37	2,45
53	5,03	2,73
54	5,36	2,99
55	5,85	3,28
56	6,49	3,58
57	7,41	3,88
58	8,17	4,16
59	9,31	4,58
60	10,11	4,91
61	11,01	5,15
62	12,00	5,64
63	12,93	6,03
64	14,28	6,67
65	15,89	7,56
66	17,75	8,52
67	19,78	9,35
68	21,78	10,29
69	24,30	11,43
70	27,19	12,67

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: Funzione Privacy di Gruppo, presso Società Cattolica di Assicurazione in Lungadige Cangrande n. 16, 37126 – Verona (VR), oppure inviare un messaggio di posta elettronica all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it. 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 Giuochi 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 Giuochi 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 Provincie, 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.;VV.FF; VV.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.

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra, nonché per visionare l'elenco aggiornato dei responsabili per i trattamenti, gli interessati si potranno rivolgere alla Funzione Privacy di Gruppo, presso Società Cattolica di Assicurazione in Lungadige Cangrande n. 16, 37126 – Verona (VR), oppure inviare un messaggio di posta elettronica all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it.

GLOSSARIO

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 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.
Fascicolo informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: <ul style="list-style-type: none"> – Nota Informativa; – Condizioni di Assicurazione, – Glossario; – Modulo di proposta.
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	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.
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.
Nota informativa	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.
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 due 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.
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.
Sovrappremio	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.
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

“MUTUO ASSICURATO. DIPENDENTI EMILIA ROMAGNA”

Polizza di assicurazione
tariffa temporanea monoannuale per il caso di morte
Codice Tariffa 4C12U

Convenzione n. 1001000030/
Banca di Credito Cooperativo:

ABI:

ASSICURATO

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

Codice Fiscale:
Prov: Sesso:
Ramo attività:

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 Fascicolo Informativo.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO – Dichiarazione di Buono Stato di Salute

Il sottoscritto dichiara:

- di non soffrire e di non aver mai sofferto di una o più malattie gravi (per malattie gravi si intendono quelle elencate nel testo della Convenzione tali da aver subito ricoveri, interventi o cure prolungate).
- di non essere in attesa di ricovero (salvo per appendicectomia, adenotonsillectomia, parto, meniscectomia, emorroidectomia, ernia inguinale, infortuni senza postumi, interventi di chirurgia estetica) o di sottopormi a visite specialistiche o accertamenti sanitari diagnosticati al di fuori dai normali controlli di routine.

Avvertenza:

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Data,

Firma dell'Assicurato _____

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.

DIRITTO DI RECESSO

L'Assicurato, entro il trentesimo giorno successivo alla data di conclusione del presente contratto, può recedere dallo stesso. La comunicazione di recesso va inviata a mezzo lettera raccomandata presso la Sede Operativa della Società, Largo Tazio Nuvolari, 1 20143 Milano.

Il recesso ha l'effetto di liberare l'Assicurato e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricevimento della lettera raccomandata. L'importo del premio – al netto della quota parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto – verrà restituito all'Assicurato entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta.

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 prosciogliere dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni sia dovuto o dovesse ricorrere sia prima che dopo aver rilasciato le dichiarazioni sul suo stato di salute, 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. Acconsente inoltre che la Società assicuratrice fornisca informazioni sul suo conto ad altri Enti a fini assicurativi o riassicurativi;
- di aver ricevuto e preso visione della seguente documentazione di **"Mutuo Assicurato. Dipendenti Emilia Romagna"**, (codice Tariffa 4C12U), che costituisce parte integrante del contratto:
 - Fascicolo informativo, contenente: "Nota Informativa", "Condizioni di Assicurazione", con riferimento in particolare alle condizioni di carenza per i contratti assunti senza visita medica e "Glossario";
 - Documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli Intermediari e dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, le informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interesse, nonché le informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente, redatti in conformità alle prescrizioni dell'ISVAP (Allegato 7A/7B Regolamento ISVAP).
- di essere, alla data della sottoscrizione della presente copertura, Dipendente o Familiare di Dipendente (in base allo Stato di Famiglia in essere, della BCC sopraindicata) di una delle Società indicate all'interno della Documentazione Contrattuale.

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.

Data,

Firma dell'Assicurato _____

ESCLUSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Sono esclusi dalle coperture soltanto i sinistri causati 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, nonchè quelli 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).

Per la copertura morte da malattia, è prevista una carenza di sei mesi a partire dalla data di effetto della copertura.

Data, _____

Firma dell'Assicurato _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI, COMUNI E SENSIBILI DEL CONTRAENTE

Cognome e Nome dell'Assicurato:

Con riferimento al Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e, preso atto dell'informativa di cui all'articolo 13 del predetto Decreto (di seguito denominata l'Informativa), che confermo essermi stata consegnata e di aver letto attentamente, dichiaro quanto segue:

ACCONSENSO	
1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ al trattamento dei Dati, sia comuni che sensibili, che mi riguardano, per le finalità indicate al punto 2, lettera a) dell'Informativa; ➤ alla comunicazione dei Dati alle categorie di soggetti indicate al punto 6, lettera a), della predetta Informativa, sempre per le finalità di cui al punto 2, lettera a), dell'Informativa o perché richiesta dalla legge; ➤ al trasferimento dei Dati all'estero come indicato al punto 8 dell'Informativa (Paesi UE e Paesi extra UE), sempre per le finalità di cui al punto 2, lettera a) dell'Informativa.
2	<ul style="list-style-type: none"> ➤ al trattamento dei Dati, sia comuni che sensibili, che mi riguardano per finalità di cui al punto 2, lettera b) dell'Informativa; ➤ alla comunicazione degli stessi alle categorie di soggetti, indicate al punto 6, lettera b) dell'Informativa sempre per le finalità di cui al punto 2, lettera b) dell'Informativa. ➤ al trasferimento dei Dati in Paesi extra UE come indicato al punto 8 dell'Informativa per le finalità di cui al punto 2, lettera b) dell'Informativa.

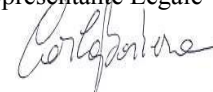
Data, _____

Firma dell'Assicurato _____

Per l'identificazione dell'Assicurato

 Timbro e firma della Banca

BCC Vita S.p.A.
 Il Rappresentante Legale





Direzione Generale

Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano
telefono 02 466275 - fax 02 89078949
www.bccvita.it
e-mail: info@bccvita.bcc.it



Codice Modello n. 4C12U – Ultimo aggiornamento: 31/05/2012