



BCC Vita S.p.A.

Gruppo Cattolica Assicurazioni

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE ED
INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE A COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO PER I MUTUI
EROGATI
(CODICE TARIFFA 4C03U)

MUTUO ASSICURATO

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 ED INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE A COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO PER I MUTUI EROGATI

(CODICE TARIFFA 4C03U)

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: Via Carlo Esterle, 11 – 20132 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 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 della presente forma assicurativa, ossia l'arco di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa, è annuale (anno solare) con tacito rinnovo, per tutta la durata dell'operazione di prestito personale contratta sotto forma di mutuo chirografario, ipotecario prima casa, prestito al consumo o finanziamento fondiario, offerti dalle Banche facenti parte della Federazione Lombarda delle Banche di Credito Cooperativo (di seguito denominate per brevità "BCC").

Risultano ammissibili all'assicurazione coloro che contraggono un mutuo presso la BCC e che, all'atto della sottoscrizione o a quella dell'accollo di un mutuo già esistente, hanno un'età compresa tra:

- ✓ per il caso di morte: minimo 18 e massimo 74 anni (anagrafici);
- ✓ per il caso di invalidità totale e permanente: minimo 18 e massimo 69 anni (anagrafici).

L'età massima assicurabile a scadenza è pari:

- ✓ per il caso di morte: 75 anni assicurativi;
- ✓ per il caso di invalidità totale e permanente: 70 anni assicurativi.

Per accollante si intende la persona fisica che si è assunta il debito nascente dal mutuo contratto da un precedente Cliente, già Assicurato o meno, o da una Cooperativa od Impresa Edilizia.

Per una stessa operazione di mutuo possono essere assicurate più persone, a condizione che siano cointestatarie di un mutuo per averlo contratto ovvero accollato congiuntamente oppure, nel caso di Società di persone, i Soci previsti dallo Statuto al momento del sinistro, salvo esplicita richiesta da far pervenire alla Compagnia.

Per ciascun Assicurato, il capitale massimo assicurabile non può superare l'importo di € 206.583,00 (duecentoseimilacinquecentottantatre/00) per il complesso dei mutui dallo stesso stipulati con la BCC.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) **Prestazione in caso di decesso:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Compagnia corrisponderà agli aventi diritto un importo pari al debito residuo in linea capitale (di seguito denominato per brevità "debito residuo") rilevato dal piano di ammortamento, risultante alla data del sinistro e calcolato al mese precedente.
- b) **Prestazione in caso di invalidità totale permanente:** in caso di sopraggiunta invalidità totale e permanente dell'Assicurato (di grado uguale o superiore al 66%) nel corso della durata contrattuale, la Compagnia corrisponderà agli aventi diritto un importo pari al debito residuo in linea capitale (di seguito denominato per brevità "debito residuo") rilevato dal piano di ammortamento, risultante alla data del sinistro e calcolato al mese precedente.

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

Il premio di assicurazione annuale è determinato in relazione alle garanzie prestate ed è indipendente da sesso, età dell'Assicurato nonché dalla durata del mutuo; si ottiene moltiplicando il tasso di premio medio per il debito residuo del mutuo.

Il premio di assicurazione è addebitato secondo quanto previsto dal piano di rientro del mutuo sottoscritto con la BCC ed è dovuto ad ogni effetto nei giorni di scadenza previsti per il pagamento dello stesso e fino alla scadenza del prestito.

Il versamento del premio di perfezionamento e dei successivi premi, avviene tramite Autorizzazione di addebito in conto corrente dell'Assicurato che viene sottoscritta nel Modulo di Adesione; tale autorizzazione implica l'addebito del premio di assicurazione presso la BCC. Nel caso in cui venisse estinto il conto corrente di appoggio utilizzato per l'addebito automatico di cui sopra, il Contraente/Assicurato dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia inviando una raccomandata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Via Carlo Esterle, 11 – 20132 Milano – Italia.

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

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

Costi a carico dell'Assicurato	Provvigioni percepite dagli Intermediari (quota parte dei costi in percentuale)	Provvigioni percepite dagli Intermediari (quota parte dei costi in valore assoluto)
11,0% del premio annuale	22,7%	2,98 Euro (*)

(*) La quota parte dei costi percepita dagli Intermediari in valore assoluto è stata calcolata sull'ipotesi di un premio annuale pari a 119,38 Euro.

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. 8 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 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	11,0% del premio annuale

* * *

Nella tabella di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari nell'anno solare 2010 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	11,0%	22,7%

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

L'Assicurato ha la facoltà di risolvere il contratto 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.

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 dell'apposito modulo, compilato in ogni sua parte e sottoscritto, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Via Carlo Esterle, 11 – 20132 Milano – Italia.

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 all'Assicurato 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 di prestito 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.

10. 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.

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. - 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.

14. 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.

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 PER IL CASO DI MORTE MONOANNUALE A COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO PER I PRESTITI EROGATI

(CODICE TARIFFA 4C03U)

1. Obblighi della Compagnia

Gli obblighi della Compagnia risultano esclusivamente dalla polizza e dalle Appendici firmate dalla Compagnia stessa.

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 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 del Contraente/Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede o con colpa grave.

3. Condizioni di assumibilità dei contratti

Risultano ammissibili all'assicurazione coloro che contraggono un mutuo presso la BCC e che, all'atto della sottoscrizione o a quella dell'accollo di un mutuo già esistente, hanno un'età compresa tra:

- ✓ per il caso di morte: minimo 18 e massimo 74 anni (anagrafici);
- ✓ per il caso di invalidità totale e permanente: minimo 18 e massimo 69 anni (anagrafici).

L'età massima assicurabile a scadenza è pari:

- ✓ per il caso di morte: 75 anni assicurativi;
- ✓ per il caso di invalidità totale e permanente: 70 anni assicurativi.

Per accollante si intende la persona fisica che si è assunta il debito nascente dal mutuo contratto da un precedente Cliente, già Assicurato o meno, o da una Cooperativa od Impresa Edilizia.

Per una stessa operazione di mutuo possono essere assicurate più persone, a condizione che siano cointestatarie di un mutuo per averlo contratto ovvero accollato congiuntamente oppure, nel caso di Società di persone, i Soci previsti dallo Statuto al momento del sinistro, salvo esplicita richiesta da far pervenire alla Compagnia.

Per ciascun Assicurato, il capitale massimo assicurabile non può superare l'importo di € 206.583,00 (duecentoseimilacinquecentottantatre/00) per il complesso dei mutui dallo stesso stipulati con la BCC.

Per la sottoscrizione della presente assicurazione dovrà essere debitamente firmata la Dichiarazione di Stato di Buona Salute presente nel Modulo di Adesione, riportata di seguito:

Dichiaro di essere in buono stato di salute ovvero di non essere affetto da malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato, di non dovermi sottoporre ad interventi chirurgici o accertamenti sanitari (relativi a malattie o lesioni gravi) nel corso dei prossimi 6 mesi, di non essere stato assente dalla normale attività lavorativa a causa di malattia o infortunio per più di 60 giorni consecutivi negli ultimi 3 anni e di non essere titolare di una pensione d'invalidità \geq 20% per infortunio o malattia.

Qualora lo stato di salute non fosse adeguato per poter firmare la dichiarazione di cui sopra, l'Assicurato dovrà fornire tutte le informazioni relative ad eventuali situazioni inerenti il proprio stato di salute, 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 del Contraente/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

La prestazione assicurativa in caso di morte o di sopraggiunta invalidità totale e permanente dell'Assicurato (di grado uguale o superiore al 66%) nel corso della durata contrattuale dell'Assicurato, senza limiti territoriale e senza che rilevino eventuali cambiamenti nell'attività lavorativa dell'Assicurato, prevede ad un importo pari al debito residuo in linea capitale (di seguito denominato per brevità "debito residuo") rilevato dal piano di ammortamento, risultante alla data del sinistro e calcolato al mese precedente, purché sia stato pagato il premio pattuito, salvo nei casi in cui il decesso derivi da:

- dolo da parte del Contraente o dell'Assicurato nei confronti della Compagnia;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad azioni delittuose o dolose anche tentate;
- partecipazione dell'Assicurato ad azioni di guerra, guerre civili, atti di terrorismo e rivoluzioni, fatte salve quelle derivanti dall'adempimento degli obblighi richiesti dalla Legge italiana;
- partecipazione dell'Assicurato a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- incidente di volo, se l'Assicurato si trovi a bordo di un aeromobile non autorizzato a volare o pilotato da persona non munita di regolare brevetto o, in ogni caso, se l'Assicurato si trovi a bordo di un aeromobile in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio dell'Assicurato nei primi due anni dall'entrata in vigore della presente copertura;
- decesso entro 5 anni dalla Data di Decorrenza causato da sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) o da altra patologia ad essa connessa;
- uso non terapeutico di sostanze alcoliche, stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di
- particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti.

In tali casi nulla è dovuto da parte della Compagnia.

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

A condizione che l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e pagato il premio pattuito, 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.

A condizione che sia stato effettuato il pagamento del premio, l'assicurazione entra in vigore e pertanto ha decorrenza:

✓ alle ore 24:00 del giorno di erogazione del mutuo

ovvero

✓ alle ore 24:00 del giorno di comunicazione alla BCC dell'intervenuto accollo del mutuo.

La garanzia ha termine, per ciascun Assicurato:

✓ alla data di pagamento dell'ultima rata di rimborso fissata dal contratto di mutuo;

✓ alla fine del mese di compimento del 75esimo anno d'età assicurativa;

✓ alla data di cessazione del pagamento dei premi;

✓ alla data di accollo da parte di altri soggetti con conseguente trasferimento della copertura assicurativa, fermo restando i requisiti previsti all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione;

✓ alla data di estinzione del mutuo, qualunque ne sia il motivo;

✓ al momento del decesso.

Qualora il pagamento delle rate di rimborso del mutuo subisca una sospensione, la scadenza della garanzia assicurativa si intende prolungata fino alla data di pagamento dell'ultima rata di rimborso; durante il periodo di sospensione delle rate di rimborso i premi assicurativi sono dovuti, stante l'operatività della garanzia.

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, dandone comunicazione scritta da inviare a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento a

BCC Vita S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio

Via Carlo Esterle, 11 - 20132 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 della richiesta di recesso.

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.

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 di prestito 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 di assicurazione è addebitato secondo quanto previsto dal piano di rientro del mutuo sottoscritto con la BCC ed è dovuto ad ogni effetto nei giorni di scadenza previsti per il pagamento dello stesso e fino alla scadenza del mutuo.

Tale premio si ottiene moltiplicando il tasso di premio medio (0,240%), indipendente da sesso, età dell'Assicurato e durata del mutuo, per il debito residuo del mutuo.

Con riferimento alle sole nuove sottoscrizioni dell'anno, il premio da versare viene calcolato *pro rata temporis* facendo riferimento ai giorni di copertura intercorrenti tra la data di stipula del mutuo riportata sul Modulo di Adesione ed il 31/12 dell'anno di sottoscrizione; dal secondo anno in avanti, il premio è dovuto su base annuale facendo sempre riferimento al capitale mutuato iniziale.

In caso di estinzione del mutuo il premio da versare viene calcolato *pro rata temporis* facendo riferimento ai giorni di copertura intercorrenti tra la data del primo premio dell'anno di estinzione del mutuo e la data di estinzione del mutuo stesso.

Il versamento del premio di perfezionamento e dei successivi premi, avviene tramite Autorizzazione di addebito in conto corrente dell'Assicurato che viene sottoscritta nel Modulo di Adesione; tale autorizzazione implica l'addebito del premio di assicurazione presso la BCC.

Nel caso in cui venisse estinto il conto corrente di appoggio utilizzato per l'addebito automatico di cui sopra, l'Assicurato dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia inviando una raccomandata a:

BCC Vita S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio Via Carlo Esterle, 11 - 20132 Milano (MI)

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

9 Risoluzione del contratto

Qualora il pagamento delle rate di rimborso del mutuo subisca una sospensione, la scadenza della garanzia assicurativa si intende prolungata fino alla data di pagamento dell'ultima rata di rimborso; durante il periodo di sospensione delle rate di rimborso i premi assicurativi sono dovuti, stante l'operatività della garanzia.

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

Oltre al caso di mancato pagamento dei premi, il contratto si estingue definitivamente nei seguenti casi:

- ✓ alla data di pagamento dell'ultima rata di rimborso fissata dal contratto di mutuo;
- ✓ alla fine del mese di compimento del 75esimo anno d'età assicurativa;
- ✓ alla data di cessazione del pagamento dei premi;
- ✓ alla data di accollo da parte di altri soggetti con conseguente trasferimento della copertura assicurativa, fermo restando i requisiti previsti all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione;
- ✓ alla data di estinzione del mutuo, qualunque ne sia il motivo;
- ✓ al momento del decesso.

10 Riscatto e prestiti

Il presente contratto non prevede il riscatto e 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.

Ad ogni richiesta devono essere allegate le coordinate bancarie su cui effettuare il bonifico: nel caso in cui non vengano indicate tali coordinate, la Compagnia si riserva di richiedere la compilazione di una particolare modulistica per la liquidazione con assegno circolare.

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:

- ✓ certificato di morte;
- ✓ certificato medico che precisi le esatte cause della morte;
- ✓ eventuale verbale della polizia od altra autorità competente;
- ✓ richiesta di apertura della pratica di sinistro, con l'identificazione della posizione assicurata;
- ✓ copia del contratto di Mutuo;
- ✓ copia del modulo di adesione;
- ✓ la comunicazione della Banca 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;
- ✓ le coordinate (iban) per il bonifico dell'importo.
- ✓ certificato medico rilasciato dal medico legale o dall'INAIL che attesti lo stato d'invalidità permanente e totale di grado superiore al 66%.(solo in caso di invalidità);
- ✓ il rapporto dell'ultimo medico curante che precisi esattamente le cause della morte/causa di invalidità;
- ✓ copia delle cartelle cliniche relative agli eventuali ricoveri subiti dall'assicurato e relativi alla patologia causa di decesso/causa di invalidità;
- ✓ piano di ammortamento contenente tutte le rate pagate fino al momento del sinistro.

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

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

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 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.

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.

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.

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 (20132), Via Carlo Esterle, 11 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. Via Carlo Esterle, 11 Milano (20132), 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 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.;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

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.
Capitale in caso di invalidità permanente totale	Indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di infortunio e/o malattia dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale che ha come conseguenza un'invalidità permanente totale dello stesso.
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 Via Carlo Esterle, 11 20132 Milano
Telefono (+39) 02 466275 Telefax (+39) 02 89078949 E-mail info@bccvita.bcc.it

MUTUO ASSICURATO.”

Polizza di assicurazione

tariffa temporanea monoannuale per il caso di morte e di invalidità totale e permanente

Codice Tariffa 4C03U

Convenzione n.
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 o di invalidità permanente e totale (uguale o superiore al 66% e per età) dell'Assicurato, nel corso della durata specificata, la Società corrisponderà agli aventi diritto il debito residuo in linea capitale, rilevato dal piano di ammortamento, calcolato al mese precedente il sinistro, secondo le modalità descritte all'interno del Fascicolo Informativo.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO – Dichiarazione di Buono Stato di Salute

Dichiaro di essere in buono stato di salute ovvero di non essere affetto da malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato, di non dovermi sottoporre ad interventi chirurgici o accertamenti sanitari (relativi a malattie o lesioni gravi) nel corso dei prossimi 6 mesi, di non essere stato assente dalla normale attività lavorativa a causa di malattia o infortunio per più di 60 giorni consecutivi negli ultimi 3 anni e di non essere titolare di una pensione d'invalidità $\geq 20\%$ per infortunio o malattia.

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 _____ quale Beneficiario dell'Assicurazione 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.

VERSAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurato, quale intestatario di C/C presso la _____, ABI xxxxx, autorizza l'addebito dei premi assicurativi. Il pagamento del premio è condizione essenziale per l'efficacia del contratto.

Il Contraente _____

COSTI E QUOTA PARTE PERCEPITA DAGLI INTERMEDIARI

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

Tipo costo	Misura costo	Quota parte del costo percepito dagli Intermediari
Costi gravanti sul premio	11,00%	22,70%

Ipotesi esemplificative in valore assoluto:

- Esempio n.1 Premio complessivo: 100,00 Euro
 Ammontare costo: 11,00 Euro
 Importo del costo percepito dagli Intermediari: 2,50 Euro
- Esempio n.2 Premio complessivo: 150,00 Euro
 Ammontare costo: 16,50 Euro
 Importo del costo percepito dagli Intermediari: 3,75 Euro

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, Via Carlo Esterle, 11 20132 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, omissso 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.", (codice Tariffa 4C03U), 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).

Firma dell'Assicurato _____

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

Firma dell'Assicurato _____

ESCLUSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Sono esclusi dalle coperture soltanto i sinistri causati da:

- a) dolo da parte del Contraente o dell'Assicurato nei confronti della Compagnia;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato ad azioni delittuose o dolose anche tentate;
- c) partecipazione dell'Assicurato ad azioni di guerra, guerre civili, atti di terrorismo e rivoluzioni, fatte salve quelle derivanti dall'adempimento degli obblighi richiesti dalla Legge italiana;
- d) partecipazione dell'Assicurato a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- e) incidente di volo, se l'Assicurato si trovi a bordo di un aeromobile non autorizzato a volare o pilotato da persona non munita di regolare brevetto o, in ogni caso, se l'Assicurato si trovi a bordo di un aeromobile in qualità di membro dell'equipaggio;
- f) suicidio dell'Assicurato nei primi due anni dall'entrata in vigore della presente copertura;
- g) decesso entro 5 anni dalla Data di Decorrenza causato da sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) o da altra patologia ad essa connessa;
- h) uso non terapeutico di sostanze alcoliche, stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- i) trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;

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 Direttore Generale





Direzione Generale

Via Carlo Esterle, 11 - 20132 Milano
telefono 02 466275 - fax 02 89078949
www.bccvita.it
e-mail: info@bccvita.bcc.it

