



BCC Vita S.p.A.

Gruppo Cattolica Assicurazioni

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE ED
INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE A PREMIO MENSILE E A COPERTURA DEL DEBITO
RESIDUO PER I MUTUI EROGATI
(CODICE TARIFFA 4C28U)

“Mutuo Assicurato.”

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

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 PREMIO MENSILE E A COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO PER I MUTUI EROGATI

(CODICE TARIFFA 4C28U)

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.

La sottoscrizione della presente copertura assicurativa è FACOLTATIVA.

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 presente forma assicurativa, ossia l'arco di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa, è mensile con tacito rinnovo mensile, per tutta la durata dell'operazione di prestito personale contratta sotto forma di mutuo chirografario, ipotecario prima casa, prestito al consumo o finanziamento fondiario (di seguito denominata per brevità "mutuo"), offerta 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:

✓ minimo 18 e massimo 74 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 una stessa operazione di mutuo possono essere assicurate più persone, a condizione che siano cointestatari 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 (ITP):** 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 intende colpito da ITP l'Assicurato che a seguito di infortunio o malattia abbia perduto in modo presumibilmente totale e permanente la capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 66%.

Si rinvia all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

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

Si invita l'Assicurato a leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alla compilazione della Dichiarazione di Buono Stato di Salute.

4. Premi

A fronte della prestazione assicurativa, l'Assicurato si impegna a versare, tramite addebito sul proprio Conto Corrente, all'Intermediario un importo pari al premio calcolato, secondo le modalità successivamente previste, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione ed alla data di ciascun eventuale rinnovo mensile.

Il pagamento di ciascun premio sarà effettuato dall'Intermediario, per nome e per conto dell'Assicurato (il quale sostiene il costo), alla Compagnia tramite bonifico bancario.

Il premio mensile, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate ed all'ammontare del capitale assicurato (debito residuo alla fine del mese precedente alla data di versamento del premio).

I premi vengono impiegati esclusivamente per la copertura dei rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità e di invalidità); 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 mensile 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) |
|---------------------------------------|--|--|
| 38,0% del premio mensile | 60,1% | 3,43 Euro (*) |

(*) La quota parte dei costi percepita dagli Intermediari in valore assoluto è stata calcolata sull'ipotesi di un premio mensile pari a 15,00 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. 4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sull'Assicurato

5.1.1 Costi gravanti sul premio

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

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

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

Tabella A

| Durata della copertura assicurativa | Costi di acquisizione, gestione ed incasso |
|--|---|
| Qualsiasi | 38,0% del premio mensile |

* * *

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

| Tipo costo | Misura costo | Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi) |
|-----------------------------------|---------------------|--|
| Costi gravanti sul premio mensile | 38,0% | 60,1% |

6. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Detraibilità fiscale dei premi

Le assicurazioni per il caso di morte e le assicurazioni in caso di invalidità permanente non inferiore al 5% derivante da qualsiasi causa, danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge (attualmente, una percentuale di detraibilità del 19% per un massimo di versamento annuo di 1.291,14 Euro).

Tassazione delle somme assicurate

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

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

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

D – ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. Modalità di perfezionamento del contratto

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

8. 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. 8 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 data di conclusione dello stesso.

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

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 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 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 (fine del mese della data di effetto del recesso).

Il medesimo diritto di recesso spetta altresì ai singoli Assicurati, da potersi esercitare entro 30 giorni dalla conclusione del contratto relativo 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. 13 delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, come indicato nell'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione.

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/finances-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 ED INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE A PREMIO MENSILE E A COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO PER I MUTUI EROGATI

(CODICE TARIFFA 4C28U)

Art. 1. Oggetto

Il presente contratto è un'Assicurazione Collettiva a premio mensile, di durata mensile e con tacito rinnovo mensile, con la quale la Compagnia, in caso di morte dell'Assicurato o di Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia dell'Assicurato stesso (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva), garantisce al Beneficiario il pagamento di un capitale assicurato così come definito all'Art. 6.

Si intende colpito da Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia (di seguito ITP) l'Assicurato che a seguito di infortunio o malattia abbia perduto in modo presumibilmente totale e permanente la capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 66%.

L'adesione alla presente Assicurazione Temporanea in caso di Morte e in caso di Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato attraverso la compilazione della dichiarazione di buono stato di salute.

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

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

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

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

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

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

Art. 3 – Diritto di recesso.

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

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

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 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 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 (fine del mese della data di effetto del recesso).

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

Art. 4 – Il premio.

A fronte della prestazione assicurativa, l'Assicurato si impegna a versare, tramite addebito sul proprio Conto Corrente, all'Intermediario un importo pari al premio calcolato, secondo le modalità successivamente previste, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione ed alla data di ciascun eventuale rinnovo mensile.

Il pagamento di ciascun premio sarà effettuato dall'Intermediario, per nome e per conto dell'Assicurato (il quale sostiene il costo), alla Compagnia tramite bonifico bancario.

Il premio mensile, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate ed all'ammontare del capitale assicurato (debito residuo alla fine del mese precedente alla data di versamento del premio).

Con riferimento alle sole nuove sottoscrizioni del mese, il primo premio da versare viene calcolato *pro rata temporis* facendo riferimento ai giorni di copertura intercorrenti tra la data di decorrenza della copertura assicurativa riportata sul Modulo di Adesione e la data di fine mese.

I premi vengono impiegati esclusivamente per la copertura dei rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità e di invalidità); 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.

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 (fine del mese della data di estinzione); più precisamente, tale parte di premio è calcolata *pro rata temporis* facendo riferimento ai giorni di copertura intercorrenti tra la data di estinzione del mutuo e la fine del mese della data di estinzione stessa. In alternativa la Compagnia, su richiesta dell'Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.

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:

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

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

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

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

- A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:
- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente e/o all'Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;
 - di trattenere il premio.
- B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente e/o all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

Art. 6 – Capitale assicurato.

Il capitale assicurato è determinato sulla base del mutuo (operazione di prestito personale contratta sotto forma di mutuo chirografario, ipotecario prima casa, prestito al consumo o finanziamento fondiario) stipulato da ciascun singolo Assicurato ed è pari al debito residuo in linea capitale (di seguito denominato per brevità "debito residuo") rilevato dal piano di ammortamento, risultante alla data del sinistro e calcolato al mese precedente.

Per ciascun singolo 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.

Art. 7 – Rischio morte e invalidità totale e permanente – Esclusioni e limitazioni delle garanzie.

È escluso dalla garanzia solo il sinistro causato 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.

Inoltre, l'Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è previsto in caso di morte da malattia ed in caso di invalidità totale permanente da malattia durante il Periodo di Carenza di 6 mesi.

Art. 8 – Cessazione della garanzia per il caso di morte e per il caso di invalidità totale permanente da infortunio o malattia .

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

- alla data di pagamento dell'ultima rata di rimborso fissata dal contratto di mutuo;
- alla fine del mese di compimento del 70esimo anno d'età assicurativa per la sola garanzia ITP;
- alla fine del mese di compimento del 75esimo anno d'età assicurativa per la garanzia in caso di morte;
- 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. 10 delle Condizioni di Assicurazione;
- alla data di estinzione del mutuo, qualunque ne sia il motivo;
- al momento del decesso o dell'invalidità totale e permanente.

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

Art. 9 – Costi.**Art. 9.1 – Costi sul premio**

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

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

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

Tabella A

| Durata della copertura assicurativa | Costi di acquisizione, gestione ed incasso |
|-------------------------------------|--|
| Qualsiasi | 38,0% del premio mensile |

* * *

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

| Tipo costo | Misura costo | Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi) |
|---------------------------|--------------|---|
| Costi gravanti sul premio | 38,0% | 60,1% |

Art. 10 – Requisiti soggettivi.

Sono assicurabili le persone fisiche che contraggono un mutuo (operazione di prestito personale contratta sotto forma di mutuo chirografario, ipotecario prima casa, prestito al consumo o finanziamento fondiario) presso la BCC (Banca facente parte della Federazione Lombarda delle Banche di Credito Cooperativo) e che, all'atto della sottoscrizione o a quella dell'accollo di un mutuo già esistente, hanno un'età compresa tra:

✓ minimo 18 e massimo 74 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 una stessa operazione di mutuo possono essere assicurate più persone, a condizione che siano cointestatari 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.

Art. 11 – Durata.

La durata dell'assicurazione, ossia l'arco di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa, è mensile con tacito rinnovo mensile, per tutta la durata dell'operazione di mutuo.

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

- alla data di pagamento dell'ultima rata di rimborso fissata dal contratto di mutuo;
- alla fine del mese di compimento del 70esimo anno d'età assicurativa per la sola garanzia ITP;
- alla fine del mese di compimento del 75esimo anno d'età assicurativa per la garanzia in caso di morte;
- 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. 10 delle Condizioni di Assicurazione;
- alla data di estinzione del mutuo, qualunque ne sia il motivo;
- al momento del decesso o dell'invalidità totale e permanente.

Art. 12 – Conflitto di interessi.

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

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

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

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

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

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

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

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

In caso di recesso dal contratto da parte del Contraente:

- richiesta sottoscritta dal Contraente.

In caso di recesso dall'adesione da parte dell'Assicurato:

- richiesta sottoscritta dall'Assicurato.

In caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento:

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

In caso di decesso:

- originale del Modulo di Adesione ed eventuali appendici;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita);
- richiesta di liquidazione del Beneficiario indicante il debito residuo al momento del decesso, dovuto a fronte del mutuo;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale (fotocopia aggiornata) e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
- in presenza di testamento,
 - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
 - atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari);
- in assenza di testamento, atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la mancanza di testamento, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari in polizza);
- in caso di Beneficiario minorenne o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

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

In caso di invalidità totale permanente da infortunio o malattia:

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

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

Entro 6 mesi dal ricevimento di tutta la documentazione completa, la Compagnia si impegna a pronunciarsi sulla sussistenza di un grado di ITP pari o superiore al 66%, sempreché non vi sia disaccordo tra le parti sulla valutazione dell'ITP ed a condizione che la Compagnia abbia a disposizione tutti gli elementi necessari alla valutazione stessa. Qualora entro il suddetto termine l'ITP risulti in modo definitivo pari o superiore al 66% ovvero qualora l'ITP – ancorché non stabilizzata – risulti pari o superiore al 66% e la Compagnia non preveda il consolidamento per gradi inferiori al 66%, la Compagnia stessa accerta l'ITP.

Qualora, al contrario, l'ITP – non ancora stabilizzata – risulti pari o superiore al 66%, ma la Compagnia preveda il consolidamento per gradi inferiori al 66%, la Compagnia si riserva di procedere ad ulteriori accertamenti. A seguito di tali ulteriori verifiche, in caso di consolidamento per gradi superiori al 66%, la Compagnia accerta l'ITP.

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

Il Contraente si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione; in particolare l'Intermediario si impegna a fornire una dichiarazione che indichi l'ammontare del debito residuo alla data di accertamento dello stato di ITP dell'Assicurato, dovuto a fronte del Contratto di mutuo.

La Compagnia potrà richiedere una comunicazione dell'Intermediario indicante il debito residuo al momento del sinistro dell'assicurato unitamente al piano di ammortamento contenente tutte le rate pagate fino al verificarsi dell'evento.

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

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

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

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

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

Art. 14 – Beneficiari delle prestazioni.

In caso di morte dell'Assicurato, Beneficiario sono gli Eredi legittimi o altra persona designata al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione o che risulterà designata al momento dell'evento.

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

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

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

Art. 15 – Imposte e tasse.

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

Art. 16 – Foro competente.

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

Art. 17 – Prescrizione.

Un contratto di assicurazione sulla vita è un documento che va custodito con cura, annotandone la scadenza e informandone i familiari o una persona di fiducia. E' importante non dimenticarsi dell'esistenza della polizza ed esigere le prestazioni assicurate nei termini di Legge.

L'articolo 2952 del Codice Civile dispone, infatti, che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione (cioè il pagamento delle prestazioni previste) si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (la scadenza del contratto, il decesso dell'Assicurato ecc.). Come previsto dalla normativa vigente in materia di Rapporti Dormienti dell'art. 1, comma 345 quater Legge 23 dicembre 2005 n. 266, gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti di assicurazione, di cui all'art. 2, comma 1 del Codice delle Assicurazioni Private, che non sono reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto sono devoluti al Fondo istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze di cui all'art. 1 comma 343 della Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 (Legge Finanziaria 2006).

In riferimento a quanto sopra riveste particolare importanza ricordare che, per tutte le richieste di liquidazione pervenute oltre il termine di prescrizione previsto di due anni, la Compagnia liquiderà direttamente al Fondo istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, di conseguenza il contratto in oggetto non potrà in nessun modo essere liquidato agli eredi/Beneficiari.

Art. 18 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

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

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

1 - TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è BCC Vita S.p.A. con sede in Milano (20143), Largo Tazio Nuvolari, 1 in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore*, reperibile per qualunque questione attinente il trattamento stesso, nonché per l'esercizio dei diritti di cui al successivo articolo 9, all'indirizzo di seguito riportato: 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 Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.;C.C.;G.d.F.;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. |
| 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 Largo Tazio Nuvolari, 1 20143 Milano
Telefono (+39) 02 466275 Telefax (+39) 02 89078949 E-mail info@bccvita.bcc.it

“Mutuo Assicurato.”

Modulo di adesione

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

Codice Tariffa 4C28U

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:
Il Capitale Assicurato è determinato ai sensi dell'articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione.
Il premio da corrispondere per il primo mese è calcolato in *pro rata temporis* fino alla fine del mese.

PRESTAZIONI CONTRATTUALI

In caso di morte o di invalidità permanente e totale (uguale o superiore al 66%) dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, 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

In caso di morte:

In caso di Invalidità Totale Permanente da infortunio dell'Assicurato, Beneficiario è l'Assicurato stesso.
L'Assicurato può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata.
La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

VERSAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurato, quale intestatario di C/C presso la _____, ABI xxxxxx, 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 (in percentuale) |
|---------------------------|--------------|---|
| Costi gravanti sul premio | 38,0% | 60,1% |

Ipotesi esemplificative in valore assoluto:

Esempio n.1 Premio complessivo: 15,00 Euro
Ammontare costo: 5,70 Euro
Importo del costo percepito dagli Intermediari: 3,43 Euro

Esempio n.2 Premio complessivo: 30,00 Euro
Ammontare costo: 11,40 Euro
Importo del costo percepito dagli Intermediari: 6,86 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, 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.*”, (codice Tariffa 4C28U), che costituisce parte integrante del contratto:
 - Fascicolo informativo, contenente: “Nota Informativa”, “Condizioni di Assicurazione”, con riferimento in particolare alle condizioni di carenza 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 stato adeguatamente informato che la presente polizza è facoltativa, vale a dire non obbligatoria né condizionante l’erogazione del mutuo.

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;

L’Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è previsto in caso di morte da malattia ed in caso di invalidità totale permanente da malattia durante il Periodo di Carenza di 6 mesi.

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:

| ACCONSENTO | |
|-------------------|---|
| 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



FACSIMILE



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. 4C28U – Ultimo aggiornamento: 17/07/2012