



BCC Vita S.p.A.

Gruppo Cattolica Assicurazioni

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE ED
INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE MONOANNUALE E A COPERTURA DEI FIDI
(CODICE TARIFFA 4C30U)

Protezione Fido

Il presente Fascicolo Informativo, contenente Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario e Modulo di Adesione deve essere consegnato al Contraente, all'Assicurato e all'Aderente (se non coincidente con l'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 MONOANNUALE E A COPERTURA DEI FIDI

(CODICE TARIFFA 4C30U)

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

Il Contraente, l'Assicurato e l'Aderente (se non coincidente con 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 presso IVASS 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'IVASS n. 1.00143.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia

Il patrimonio netto della Compagnia al 31 dicembre 2012 ammonta a 101 milioni di Euro (capitale sociale: 62 milioni di Euro; totale delle riserve patrimoniali: 6 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 2012 risulta pari al 129%.

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 con tacito rinnovo annuale. Il capitale assicurato, indicato nel Modulo di Adesione, rimane costante per tutta la durata contrattuale salvo richieste di aumento o diminuzione del capitale stesso. Le garanzie rimangono in vigore fintanto che il premio venga regolarmente corrisposto.

Risultano ammissibili all'assicurazione coloro ai quali il Contraente abbia concesso un affidamento bancario presso una BCC, ad esclusione di tutti i tipi di finanziamento a rimborso programmato ivi compresi i mutui ipotecari/chirografari. La copertura può essere estesa anche a persone giuridiche alle quali il Contraente abbia concesso un affidamento bancario ad esclusione di tutti i tipi di finanziamento a rimborso programmato ivi compresi i mutui ipotecari/chirografari; in tal caso l'assicurazione sarà prestata sulla persona fisica più direttamente interessata (titolare, amministratore, soci).

Inoltre l'Assicurato deve avere un'età compresa tra i 18 e i 60 anni (età assicurativa), al momento dell'ingresso in assicurazione.

La garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, al raggiungimento dell'età assicurativa pari a 65 anni.

Per ciascun Assicurato, il capitale assicurato deve rispettare i seguenti limiti:

- il capitale minimo assicurabile è pari a 5.000,00 Euro;
- il capitale massimo assicurabile è differenziato in base all'età dell'Assicurato (al momento dell'ingresso in assicurazione ed ad ogni rinnovo successivo):
 - o per età inferiori o uguali a 60 anni (età assicurativa), il capitale assicurato non può eccedere l'importo di 150.000,00 Euro;
 - o per età superiori a 60 anni (età assicurativa), il capitale assicurato non può eccedere l'importo di 100.000,00 Euro. Pertanto qualora, ad ogni rinnovo annuale, il capitale assicurato risulti superiore a 100.000,00 Euro e l'Assicurato abbia raggiunto un'età superiore a 60 anni assicurativi, la Compagnia provvederà automaticamente a limitare il capitale assicurato al suddetto importo di 100.000,00 Euro.

Nel caso in cui venga richiesto un aumento o diminuzione del capitale assicurato, devono essere rispettati i limiti sopra indicati con riferimento alla data di effetto della variazione del capitale stesso.

In presenza di altre coperture assicurative caso morte già in essere con BCC Vita S.p.A., qualora il capitale complessivamente sotto rischio per singola testa risultasse superiore ad Euro 500.000,00 la copertura assicurativa sarà prestata solo previa presentazione degli accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

Per ciascun Assicurato, il capitale massimo assicurabile, per il complesso dei contratti di finanziamento-affidamento bancario da lui stipulati con la BCC, non può superare l'importo di Euro 500.000,00; nei casi in cui l'importo finanziato su uno o più contratti assicurati sia superiore a detto importo, il capitale assicurato viene comunque limitato a Euro 500.000,00.

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 capitale assicurato risultante alla data del sinistro.
- 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 capitale assicurato risultante alla data del sinistro. 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 (o l'Aderente se non coincidente con l'Assicurato) si impegna a versare, tramite addebito sul proprio Conto Corrente, 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 annuale.

Il premio annuale, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'età, ed all'ammontare del capitale assicurato.

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 gravanti sul premio annuale sono rappresentati nella tabella che segue:

Costi a carico dell'Assicurato (o dell'Aderente se non coincidente con l'Assicurato)	Provvigioni percepite dagli Intermediari (quota parte dei costi in percentuale)	Provvigioni percepite dagli Intermediari (quota parte dei costi in valore assoluto) (*)
Cifra fissa pari a 10,00 Euro	0,00%	0,00 Euro
38,00% del premio (al netto della cifra fissa)	92,1%	77,92 Euro

(*) La quota parte dei costi percepita dagli Intermediari in valore assoluto è stata calcolata sull'ipotesi di un premio annuale pari a 232,62 Euro.

Avvertenze:

In caso di estinzione (scadenza, revoca, ecc) anticipata del Fido bancario nel corso della durata della copertura assicurativa, la Contraente dovrà comunicare tempestivamente alla Compagnia tale evento, che determinerà la cessazione della copertura stessa.

La Compagnia restituisce all'Assicurato (o all'Aderente se non coincidente con l'Assicurato) la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza del 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata l'estinzione (scadenza, revoca, ecc). In alternativa, su esplicita richiesta dell'Assicurato (o dell'Aderente se non coincidente con l'Assicurato) – tramite la sottoscrizione di un apposito modulo fornito dalla Contraente - la Compagnia fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale del 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata l'estinzione (scadenza, revoca, ecc) del Fido.

Tramite il medesimo modulo sarà inoltre possibile inoltrare, contestualmente a quanto sopra descritto, esplicita richiesta di rinnovo della copertura – previo versamento annuale del premio - anche in assenza di rapporti di affidamento in essere, per le annualità successive e fino ad avvenuta richiesta di disdetta nei tempi utili di presentazione della stessa (30 novembre dell'anno in cui si vuole far cessare la copertura).

In assenza di esplicita richiesta di proseguimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale del 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata l'estinzione, e di richiesta di rinnovo della copertura – previo versamento annuale del premio - anche in assenza di rapporti di affidamento in essere per le annualità successive e fino ad avvenuta richiesta di disdetta nei tempi utili di presentazione della stessa, la Compagnia procederà con la restituzione del premio.

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 (o sull'Aderente se non coincidente con l'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 versato.

Ogni eventuale 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:

Costi di acquisizione, gestione ed incasso
Cifra fissa pari a 10,00 Euro
38,00% del premio (al netto della cifra fissa)

5.1.2 Spese per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata

In caso di estinzione anticipata del Fido bancario, la Compagnia trattiene 10,00 Euro dall'importo del premio da rimborsare all'Assicurato o all'Aderente (se non coincidente con l'Assicurato).

* * *

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	10,00 Euro	0,00%
	38,00% del premio (al netto della cifra fissa)	92,1%
Costi per estinzione anticipata	10,00 Euro	0,00%

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

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto effettuando la disdetta del contratto stesso.

Il medesimo diritto di risoluzione del contratto relativo alle singole adesioni spetta altresì ai singoli Assicurati (o agli Aderenti se non coincidenti con gli Assicurati), che possono esercitare tale diritto sospendendo il pagamento dei premi.

Avvertenza: in tali casi le coperture assicurative cesseranno dal momento in cui è stato sospeso il pagamento dei premi o disdetto il contratto e rimarranno acquisiti dalla Compagnia tutti i premi pagati fino al momento della risoluzione.

Si rinvia all'Art. 4 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 o all'Aderente (se non coincidente con l'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.

Il medesimo diritto di recesso spetta altresì ai singoli Assicurati o agli Aderenti (se non coincidenti con gli 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 dieci anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.

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'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06-421331, telefax 06-42133745 o 06-42133353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo all'IVASS 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'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm.

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

15. Comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato alla Compagnia

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

16. Conflitto di interessi

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

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

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

La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno all'Assicurato e all'Aderente (se non coincidente con l'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 MONOANNUALE E A COPERTURA DEI FIDI

(CODICE TARIFFA 4C30U)

Art. 1. Oggetto

Il presente contratto è un'Assicurazione Collettiva a premio annuale, di durata annua e con tacito rinnovo annuale, con la quale la Compagnia, in caso di morte dell'Assicurato o di Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia dell'Assicurato stesso, 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.

Per ciascun Assicurato, il capitale assicurato deve rispettare i seguenti limiti:

- il capitale minimo assicurabile è pari a 5.000,00 Euro;
- il capitale massimo assicurabile è differenziato in base all'età dell'Assicurato (al momento dell'ingresso in assicurazione ed ad ogni rinnovo successivo):
 - o per età inferiori o uguali a 60 anni (età assicurativa), il capitale assicurato non può eccedere l'importo di 150.000,00 Euro
 - o per età superiori a 60 anni (età assicurativa), il capitale assicurato non può eccedere l'importo di 100.000,00 Euro. Pertanto qualora, ad ogni rinnovo annuale, il capitale assicurato risulti superiore a 100.000,00 Euro e l'Assicurato abbia raggiunto un'età superiore a 60 anni assicurativi, la Compagnia provvederà automaticamente a limitare il capitale assicurato al suddetto importo di 100.000,00 Euro.

Nel caso in cui venga richiesto un aumento o diminuzione del capitale assicurato, devono essere rispettati i limiti sopra indicati, con riferimento alla data di effetto della variazione del capitale stesso (cfr Art.6 delle presenti Condizioni di Assicurazione).

In presenza di altre coperture assicurative caso morte già in essere con BCC Vita S.p.A., qualora il capitale complessivamente sotto rischio per singola testa risultasse superiore ad Euro 500.000,00 la copertura assicurativa sarà prestata solo previa presentazione degli accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

Per ciascun Assicurato, il capitale massimo assicurabile, per il complesso dei contratti di finanziamento-affidamento bancario da lui stipulati con la BCC, non può superare l'importo di Euro 500.000,00; nei casi in cui l'importo finanziato su uno o più contratti assicurati sia superiore a detto importo, il capitale assicurato viene comunque limitato a Euro 500.000,00.

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 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 concessione del Fido a ciascun Assicurato o Aderente (se non coincidente con l'Assicurato) sempre che sia stato pagato il premio.

Nel caso in cui si intenda assicurare un affidamento preesistente l'Assicurazione produce i propri effetti dalle ore 24:00 del del giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione dall'Assicurato o dall'Aderente (se non coincidente con l'Assicurato) sempre che sia stato pagato il premio.

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 o all'Aderente (se non coincidente con l'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.

Il medesimo diritto di recesso spetta altresì ai singoli Assicurati (o Aderenti se non coincidenti con gli 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 o l'Aderente (se non coincidente con l'Assicurato) si impegna a versare, tramite addebito sul proprio Conto Corrente, 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 annuale.

Il premio annuale, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'età dell'Assicurato ed all'ammontare del capitale assicurato.

Con riferimento alle sole nuove sottoscrizioni dell'anno, il primo premio da versare (al netto della cifra fissa, definita nell'Art.9 delle presenti condizioni di assicurazione) 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 anno. A tale importo così calcolato viene sommata la cifra fissa.

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 (scadenza, revoca, ecc) anticipata del Fido bancario nel corso della durata della copertura assicurativa, la Contraente dovrà comunicare tempestivamente alla Compagnia tale evento, che determinerà la cessazione della copertura stessa.

La Compagnia restituisce all'Assicurato (o all'Aderente se non coincidente con l'Assicurato) la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza del 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata l'estinzione (scadenza, revoca, ecc); più precisamente, tale parte di premio è calcolata *pro rata temporis* facendo riferimento ai giorni di copertura intercorrenti tra la data di estinzione del Fido e la fine dell'anno della data di estinzione stessa. Dall'importo del premio da rimborsare, determinato con la regola sopra riportata, la Compagnia trattiene un costo fisso pari a 10,00 Euro. In alternativa, su esplicita richiesta dell'Assicurato (o dell'Aderente se non coincidente con l'Assicurato) – tramite la sottoscrizione di un apposito modulo fornito dalla Contraente - la Compagnia fornisce la

copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale del 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata l'estinzione (scadenza, revoca, ecc) del Fido.

Tramite il medesimo modulo sarà inoltre possibile inoltrare, contestualmente a quanto sopra descritto, esplicita richiesta di rinnovo della copertura – previo versamento annuale del premio - anche in assenza di rapporti di affidamento in essere, per le annualità successive e fino ad avvenuta richiesta di disdetta nei tempi utili di presentazione della stessa (30 novembre dell'anno in cui si vuole far cessare la copertura).

In assenza di esplicita richiesta di proseguimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale del 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata l'estinzione, e di richiesta di rinnovo della copertura – previo versamento annuale del premio - anche in assenza di rapporti di affidamento in essere per le annualità successive e fino ad avvenuta richiesta di disdetta nei tempi utili di presentazione della stessa, la Compagnia procederà con la restituzione del premio.

Il versamento del premio di perfezionamento e dei successivi premi, avviene tramite Autorizzazione di addebito in conto corrente dell'Assicurato o dell'Aderente (se non coincidente con l'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 o l'Aderente (se non coincidente con l'Assicurato) dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia inviando una raccomandata a:

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

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto effettuando la disdetta del contratto stesso.

La disdetta del contratto 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.

Nel caso in cui la Compagnia riceva la richiesta di disdetta del contratto entro il 30 novembre, la disdetta (risoluzione del contratto) avrà effetto il 31 dicembre dello stesso anno di ricevimento della richiesta; altrimenti la disdetta avrà effetto il 31 dicembre dell'anno successivo.

In caso di disdetta del contratto le coperture assicurative cesseranno dal momento in cui è stato disdetto il contratto stesso e rimarranno acquisiti dalla Compagnia tutti i premi pagati fino momento della risoluzione.

L'Assicurato o l'Aderente (se non coincidente con l'Assicurato) ha la facoltà di risolvere il contratto relativo alla singola adesione sospendendo il pagamento dei premi.

La sospensione dei premi 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.

Nel caso in cui la Compagnia riceva la richiesta di sospensione del pagamento dei premi entro il 30 novembre, la sospensione (risoluzione del contratto) avrà effetto il 31 dicembre dello stesso anno di ricevimento della richiesta; altrimenti la sospensione avrà effetto il 31 dicembre dell'anno successivo.

In caso di sospensione del pagamento dei premi 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 momento della risoluzione.

Art. 5 – Dichiarazioni del Contraente, dell'Assicurato e dell'Aderente (se non coincidente con l'Assicurato).

Il Contraente, l'Assicurato e l'Aderente (se non coincidente con 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, all'Assicurato e all'Aderente (se non coincidente con l'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 d'anzì 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, all'Assicurato e all'Aderente (se non coincidente con l'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, indicato nel Modulo di Adesione, rimane costante per tutta la durata contrattuale salvo richieste di aumento o diminuzione del capitale stesso; le garanzie rimangono in vigore fintanto che il premio venga regolarmente corrisposto.

L'Assicurato o l'Aderente (se non coincidente con l'Assicurato) ha la facoltà di variare il capitale assicurato (in aumento ed in diminuzione).

La variazione del capitale assicurato 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.

Nel caso in cui la Compagnia riceva la richiesta di variazione del capitale assicurato entro il 30 novembre, la variazione avrà effetto a partire dalla data di rinnovo annuale successiva alla data di richiesta; altrimenti la variazione avrà effetto a partire dalla data del secondo rinnovo annuale successivo.

Per ciascun Assicurato, il capitale assicurato deve rispettare i seguenti limiti:

- il capitale minimo assicurabile è pari a 5.000,00 Euro;
- il capitale massimo assicurabile è differenziato in base all'età dell'Assicurato (al momento dell'ingresso in assicurazione ed ad ogni rinnovo successivo):
 - o per età inferiori o uguali a 60 anni (età assicurativa), il capitale assicurato non può eccedere l'importo di 150.000,00 Euro
 - o per età superiori a 60 anni (età assicurativa), il capitale assicurato non può eccedere l'importo di 100.000,00 Euro. Pertanto qualora, ad ogni rinnovo annuale, il capitale assicurato risulti superiore a 100.000,00 Euro e l'Assicurato abbia raggiunto un'età superiore a 60 anni assicurativi, la Compagnia provvederà automaticamente a limitare il capitale assicurato al suddetto importo di 100.000,00 Euro.

Nel caso in cui venga richiesto un aumento o diminuzione del capitale assicurato, devono essere rispettati i limiti sopra indicati con riferimento alla data di effetto della variazione del capitale stesso.

In presenza di altre coperture assicurative caso morte già in essere con BCC Vita S.p.A., qualora il capitale complessivamente sotto rischio per singola testa risultasse superiore ad Euro 500.000,00 la copertura assicurativa sarà prestata solo previa presentazione degli accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

Per ciascun Assicurato, il capitale massimo assicurabile, per il complesso dei contratti sotto rischio da lui stipulati con la BCC, non può superare l'importo di Euro 500.000,00; nei casi in cui l'importo finanziato su uno o più contratti assicurati sia superiore a detto importo, il capitale assicurato viene comunque limitato a Euro 500.000,00.

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.

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 a partire dalla data di effetto della copertura; in caso di aumento di capitale, sull'integrazione di capitale è applicato (in caso di morte da malattia ed in caso di invalidità totale permanente da malattia) lo stesso Periodo di Carenza di 6 mesi a partire dalla data di effetto della variazione del Capitale Assicurato.

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:

- al raggiungimento dell'età assicurativa pari a 65 anni;
- alla data di cessazione del pagamento dei premi;
- alla data di estinzione del Fido, qualunque ne sia il motivo, salvo i casi previsti all'articolo 4 delle presenti Condizioni di Assicurazione;
- al momento del decesso o dell'invalidità totale e permanente;
- alla data di sospensione del pagamento dei premi;
- alla data di disdetta del contratto da parte del Contraente.

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 versato.

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

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

Costi di acquisizione, gestione ed incasso
Cifra fissa pari a 10,00 Euro
38,00% del premio (al netto della cifra fissa)

Art. 9.2. Spese per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata

In caso di estinzione anticipata del Fido bancario, la Compagnia trattiene 10,00 Euro dall'importo del premio da rimborsare all'Assicurato o all'Aderente (se non coincidente con l'Assicurato).

* * *

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	10,00 Euro	0,00%
	38,00% del premio (al netto della cifra fissa)	92,1%
Costi per estinzione anticipata	10,00 Euro	0,00%

Art. 10 – Requisiti soggettivi.

Risultano ammissibili all'assicurazione coloro ai quali il Contraente abbia concesso un affidamento bancario presso una BCC, ad esclusione di tutti i tipi di finanziamento a rimborso programmato ivi compresi i mutui ipotecari/chirografari. La copertura può essere estesa anche a persone giuridiche alle quali il Contraente abbia concesso un affidamento bancario; in tal caso l'assicurazione sarà prestata sulla persona fisica più direttamente interessata (titolare, amministratore, soci).

Inoltre l'Assicurato deve avere un'età compresa tra i 18 e i 60 anni (età assicurativa), al momento dell'ingresso in assicurazione.

La garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, al raggiungimento dell'età assicurativa pari a 65 anni.

Art. 11 – Durata.

La durata dell'assicurazione, ossia l'arco di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa, è annuale con tacito rinnovo annuale.

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

- al raggiungimento dell'età assicurativa pari a 65 anni;
- alla data di cessazione del pagamento dei premi;
- alla data di estinzione del Fido, qualunque ne sia il motivo, salvo i casi previsti all'articolo 4 delle presenti Condizioni di Assicurazione;
- al momento del decesso o dell'invalidità totale e permanente;
- alla data di sospensione del pagamento dei premi;
- alla data di disdetta del contratto da parte del Contraente.

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 e l'Aderente (se non coincidente con 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;
- idonea documentazione - prodotta dalla BCC presso cui è stato concesso il Fido - che attesti l'estinzione anticipata.

In caso di recesso dall'adesione da parte dell'Assicurato o dell'Aderente (se non coincidente con l'Assicurato):

- richiesta sottoscritta dall'Assicurato o dall'Aderente (se non coincidente con l'Assicurato).

In caso di estinzione anticipata:

- richiesta dell'Assicurato o dell'Aderente (se non coincidente con l'Assicurato);
- idonea documentazione - prodotta dalla BCC presso cui è stato concesso il Fido - che attesti l'estinzione anticipata.

In caso di decesso:

- originale del Modulo di Adesione ed eventuali appendici;
- copia firmata della documentazione prodotta per la concessione del Fido e in essere al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita);
- richiesta di liquidazione del Beneficiario;
- 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 l'Aderente (se non coincidente con 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;
- copia firmata della documentazione prodotta per la concessione del Fido e in essere al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- 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.

Qualora il Contraente, l'Assicurato e l'Aderente (se non coincidente con 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, dall'Assicurato o dall'Aderente (se non coincidente con l'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 o malattia dell'Assicurato, Beneficiario è l'Assicurato.

L'Assicurato o l'Aderente (se non coincidente con 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 l'Aderente se non coincidente con 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 dieci 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 dieci 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.

**TASSI DELLA TARIFFA TEMPORANEA DI GRUPPO
PER IL CASO MORTE E DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE
(TARIFFA 4C30U)**

<i>Tassi per 1.000 Euro di Capitale</i>			
Età	Tasso	Età	Tasso
18	1,03	42	2,56
19	1,13	43	2,77
20	1,20	44	3,06
21	1,25	45	3,36
22	1,29	46	3,66
23	1,29	47	4,09
24	1,29	48	4,43
25	1,29	49	4,86
26	1,29	50	5,33
27	1,29	51	5,90
28	1,29	52	6,54
29	1,29	53	7,48
30	1,32	54	8,00
31	1,32	55	8,74
32	1,38	56	9,68
33	1,46	57	10,93
34	1,56	58	12,01
35	1,63	59	13,60
36	1,71	60	14,71
37	1,78	61	15,95
38	1,90	62	17,38
39	2,06	63	18,72
40	2,21	64	20,67
41	2,36	65	23,07

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;
 - CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma);
 - nonché altri soggetti, quali: UIF – Unità di Formazione Finanziaria (Largo Bastia, 35 - Roma), in ottemperanza al D. Lgs. n. 231/2007, concernente la prevenzione e l’utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo; 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.
Aderente	Persona fisica o giuridica che può coincidere o no con il Beneficiario o con l'Assicurato, che abbia stipulato il contratto di Fido bancario e sottoscritto il Modulo di Adesione.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Beneficiario. 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 o dall'Aderente (se non coincidente con l'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 e degli Aderenti (se non coincidenti con l'Assicurato).
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, Assicurato o Aderente (se diverso

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, l'Aderente 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, dell'Assicurato o dell'Aderente (se non coincidente con l'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 o dell'Aderente (se non coincidente con l'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.
Età assicurativa	Fa riferimento agli anni interi trascurando le frazioni di anno inferiori a sei mesi e computando invece come anno intero la frazione superiore a sei mesi..
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.
Fido Bancario	Impegno assunto da una banca a mettere una somma a disposizione del cliente. La polizza può coprire ogni affidamento bancario ad esclusione di tutti i tipi di finanziamento a rimborso programmato ivi compresi i mutui ipotecari/chirografari.
Garanzia assicurativa	Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurativa al Beneficiario.
Imposta sostitutiva	Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.
Intermediario	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposizione di contratti assicurativi o presta assistenza e consulenza collegate a tale attività.
ISVAP	Vedi "IVASS"
IVASS (ex ISVAP)	L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. Istituito con la legge n. 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42, della legge n. 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative e' da intendersi effettuato all'IVASS".
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Modulo di Adesione	Il modulo sottoscritto da ciascuno degli Assicurati o degli Aderenti (se non coincidenti con gli Assicurati) e contenente dichiarazioni rilevanti ai fini della copertura assicurativa.

Nota informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Compagnia deve consegnare al Contraente e agli Assicurato e agli Aderenti (se non coincidenti con gli 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 annuale	Importo che l'Assicurato o l'Aderente (se non coincidente con l'Assicurato) si impegna a corrispondere alla Compagnia al momento della conclusione del contratto e ad rinnovo annuale.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.
Proposta	Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Proroga	Prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione collettiva.
Questionario Sanitario o anamnestico	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente e dell'Assicurato o dell'Aderente (se non coincidente con l'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 presso IVASS 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 presso IVASS 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 89078949E-mail info@bccvita.bcc.it

“Protezione Fido”

Modulo di Adesione

Tariffa temporanea monoannuale per il caso di morte e di invalidità totale e permanente - Codice Tariffa 4C30U

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

Codice Identificativo:
Data di decorrenza copertura assicurativa:
Età dell'Assicurato:
Capitale Assicurato: €
Cifra fissa: € 1C

Data concessione Fido:

Premio Netto*: €
Premio di Perfezionamento: €

* Il premio da corrispondere per il primo anno è calcolato *in pro rata temporis* fino al 31/12/XXXX. Per i successivi rinnovi il premio sarà calcolato per annualità intere.

PRESTAZIONI CONTRATTUALI

In caso di morte o di invalidità totale e permanente (uguale o superiore al 66%) dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, la Società corrisponderà agli aventi diritto il Capitale Assicurato.

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 e permanente da infortunio o malattia 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.



BCC Vita S.p.A. - Società del Gruppo Cattolico Assicurazioni Iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019
Sede Legale: Largo Tazio Nuvolari 1 - 20143 Milano (Italia) - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 i.v. - P.I. e Codice Fiscale 06868981009 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1714097 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2091 del 29/05/2002 Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 132 del 7/06/2002 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00143 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione www.bccvita.it

VERSAMENTO DEL PREMIO

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

L'Assicurato _____

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	10,00 Euro	0,00%
	38,00% del premio (al netto della cifra fissa)	92,1%
Costi per estinzione anticipata	10,00 Euro	0,00%

Ipotesi esemplificative in valore assoluto:

Esempio n.1 Premio complessivo: 150,00 Euro
Ammontare costo: 63,20 Euro
Importo del costo percepito dagli Intermediari: 49,00 Euro

Esempio n.2 Premio complessivo: 300,00 Euro
Ammontare costo: 120,20 Euro
Importo del costo percepito dagli Intermediari: 101,50 Euro

In caso di estinzione anticipata, la Compagnia trattiene 10,00 Euro dall'importo del premio da rimborsare all'Assicurato.

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

T4C30U03REV00 05/13 valore cod. utente

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 **“Protezione Fido”**, (codice Tariffa 4C30U), che costituisce parte integrante del contratto:
 - Fascicolo informativo, contenente: **“Nota Informativa”**, **“Condizioni di Assicurazione”**, con riferimento in particolare alle condizioni di carenza e **“Glossario”**;
- di essere stato adeguatamente informato che la presente polizza è facoltativa, vale a dire non obbligatoria né condizionante l'erogazione dell'affidamento bancario.

Firma dell'Assicurato _____

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

Firma dell'Assicurato _____

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 a partire dalla data di effetto della copertura; in caso di aumento di capitale, sull'integrazione di capitale è applicato (in caso di morte da malattia ed in caso di invalidità totale permanente da malattia) lo stesso Periodo di Carenza di 6 mesi a partire dalla data di effetto della variazione del Capitale Assicurato.

Data, _____

Firma dell'Assicurato _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI, COMUNI E SENSIBILI DELL'ASSICURATO

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:

1	ACCONSENTO
	<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
Carlo Barbera





Direzione Generale

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

