BCC Vita S.p.A.

Gruppo Cattolica Assicurazioni

Praesidium 2.0

(CODICE TARIFFA 4007C-4008C)

SET INFORMATIVO composto da:

- **Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP Vita)**
- **Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)**
- **Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario**
- **Modulo di proposta**

Il presente prodotto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo tecnico
ANIA – ASSOCIAZIONI CONSUMATORI – ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI
per contratti semplici e chiari

Assicurazione temporanea caso di morte

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

BCC Vita S.p.A
Prodotto: Praesidium 2.0

Data di realizzazione: 04/03/2020 - Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

E' una polizza temporanea caso morte che garantisce la corresponsione di un capitale ai Beneficiari designati in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

- ✓ *Prestazione in caso di Decesso;*
- ✓ *Somma assicurata/prestazione prevista:*
  - ✓ *In caso di decesso dell'Assicurato la Compagnia corrisponderà un capitale il cui importo è in funzione della tipologia di forma assicurativa prescelta alla sottoscrizione del contratto:*
    - ✓ *Per la forma assicurativa a capitale costante, un capitale pari al capitale iniziale assicurato;*
    - ✓ *Per la forma assicurativa a capitale decrescente, un capitale pari al capitale assicurato iniziale moltiplicato per il rapporto tra il numero di anni, con eventuali frazioni di anno, ancora mancanti alla scadenza del contratto ed il numero di anni complessivi di durata contrattuale.*

  L'importo minimo di capitale assicurabile per l'assicurazione in caso di decesso è pari a 50.000,00 Euro.
- ✓ *Per maggiori dettagli si rinvia al DIP aggiuntivo.*

Che cosa NON è assicurato?

- × *Ferme le condizioni di carenza e le esclusioni riportate nella sezione "Ci sono limiti di copertura?" non sono presenti ulteriori rischi esclusi.*

Ci sono limiti di copertura?

- ! *Sono esclusi dalla garanzia il Decesso causato da:*
  - ! *Dolo del Contraente o del Beneficiario; Partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;*
  - ! *Partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste dal competente Ministero.*
  - ! *Conseguenze di infortuni o malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione e le conseguenze di situazioni patologiche preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, qualora già note in tale data all'Assicurato e non già dichiarate in fase assuntiva.*
  - ! *Suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione e, trascorso tale periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione;*
  - ! *Incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;*
  - ! *Abuso di alcol, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;*
  - ! *Svolgimento di un'attività professionale pericolosa, non dichiarata come praticata al momento della sottoscrizione della proposta, che comporti una maggiorazione di rischio;*
  - ! *Pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche al di sopra dei 4.000 metri di altitudine o con scalata su roccia superiore al 3 grado UIAA ed in ogni caso senza guida, attività speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei quali deltaplano, deltaplano a motore e parapendio in caso di più di 50 ore di volo annue, aliante e ultraleggeri in caso di più di 25 ore di volo annue, paracadutismo e tutti i tipi di skydiving se si fanno più di 50 lanci annui, canoa e kayak su rapide in aree remote o su lunghe distanze, vela in caso di traversate transoceaniche o giri al mondo, rafting, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta nelle sue varie forme se fatte a livello professionistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore se fatto al di sotto dei 40 metri di profondità, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante, sport estremi (ad esempio, Base jumping, Bungee Jumping, Canyoning, Zorbing), sci fuori pista. Sarà possibile estendere la copertura ad alcune della attività sportive sopra riportate, se praticate dall'Assicurato, dietro esplicita richiesta della Contraente e previa corresponsione del relativo sovrappremio.*
- ! *Sono previste condizioni di carenza. Per maggiori dettagli si rinvia al DIP Aggiuntivo.*
- ! *Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP aggiuntivo.*

Dove vale la copertura?

✓ *Non vi sono limiti territoriali alla copertura.*

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

- *L'Assicurato ha il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, in particolare sulle informazioni inerenti allo stato di salute.*
- *Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione della specifica dichiarazione presente nel Modulo di Proposta. Qualora l'Assicurato che in sede di sottoscrizione della proposta si è dichiarato "non fumatore", inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, dovrà darne comunicazione scritta alla Compagnia entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia. La Compagnia, al ricevimento della comunicazione, provvederà a ricalcolare il capitale assicurato in base al premio corrisposto inizialmente ed ai tassi di tariffa che sarebbero stati utilizzati alla stipula per il caso di Assicurato "fumatore".*
- *Deve essere resa pronta comunicazione alla Compagnia nei casi, eventualmente intervenuti in corso di contratto, di:*
  - *Modifiche di professione dell'Assicurato;*
  - *Trasferimento di domicilio del Contraente e/o dell'Assicurato in un altro Stato;*
- *L'Assicurato deve compilare il Questionario Sanitario. Qualora il contratto sia stato stipulato senza rapporto di visita medica e l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto sia inferiore o uguale ad anni 60, il capitale iniziale non potrà essere superiore a 250.000,00 Euro, ridotto a 200.000,00 Euro qualora l'età dell'Assicurato, alla decorrenza del contratto, sia superiore ad anni 60 e inferiore o uguale ad anni 70.*
- *In caso di richiesta di liquidazione della prestazione è necessario che il Contraente e/o i Beneficiari consegnino alla Compagnia la documentazione prevista dal contratto e meglio descritta nel DIP aggiuntivo.*
- *Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP aggiuntivo.*

Quando e come devo pagare?

- *L'importo del premio annuo è determinato in relazione all'ammontare e alla tipologia del capitale assicurato (costante o decrescente), alla durata contrattuale, all'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della polizza, all'abitudine al fumo dell'Assicurato, alle condizioni di salute, all'attività professionale svolta e all'attività sportiva praticata dall'Assicurato.*
- *In caso di mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata non pagata, determina la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di 12 mesi.*
- *il Contraente deve corrispondere un premio annuo, non frazionabile, di importo costante, per tutta la durata del contratto o per la durata del pagamento premi indicata in polizza;*
- *Il pagamento dei premi avviene presso la Banca del Contraente, se convenzionata con la Compagnia, attraverso SDD (Sepa Direct Debit). Il Contraente ha la facoltà di modificare la Banca o il conto corrente di appoggio. Nel caso di estinzione del conto corrente di appoggio il Contraente dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraente stesso le modalità alternative disponibili per l'incasso delle rate di premio successive.*
- *Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP aggiuntivo.*

Quando comincia la copertura e quando finisce?

- *Il presente contratto ha una durata minima di 2 anni e massima di 30 anni per tutte le forme assicurative previste ad esclusione della forma assicurativa a premio annuo costante limitato e capitale decrescente che prevede una durata minima del contratto pari a 3 anni. Qualora l'età dell'Assicurato, all'ingresso in assicurazione, sia superiore ad anni 45, il contratto potrà essere stipulato per una durata tale da consentire la scadenza contrattuale non oltre il 75° anno di età dell'Assicurato.*
- *Il contratto produce i propri effetti dalle ore 24:00 del giorno in cui il contratto è concluso, ovvero dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza qualora la Polizza preveda una data di decorrenza diversa da quella in cui il contratto è concluso, sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.*
- *Il Contraente e l'Assicurato devono avere in Italia il domicilio per tutta la durata del contratto; qualora nel corso del contratto trasferiscano il domicilio in uno Stato nel quale la Compagnia non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi, il contratto dovrà essere risolto.*
- *In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto questo si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Compagnia.*
- *Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP aggiuntivo.*

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

- *Prima della data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, mediante fax al numero 02 21072250 o a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.*
- *Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio dell'apposito modulo, compilato in ogni sua parte e sottoscritto, a mezzo fax al numero 02 21072250 o a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.*
- *Se entro 30 giorni dalla scadenza della rata non pagata il Contraente non riprende il pagamento, il contratto si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Compagnia.*
- *Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP aggiuntivo.*

Sono previsti riscatti o riduzioni? □ SI × NO

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

Assicurazione temporanea caso di morte

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo Vita)

BCC Vita S.p.A
Prodotto: Praesidium 2.0

Data di realizzazione: 04/03/2020 - Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

BCC Vita S.p.A. – Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, sede legale: Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Tel. 02466275; Sito internet: www.bccvita.it; E-mail: info@bccvita.bcc.it; PEC: bccvita@pec.gruppocattolica.it.

BCC Vita S.p.A., Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni. Sede Legale e Direzione Generale: Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, Italia; Tel. 02466275; sito internet: www.bccvita.it; e-mail: info@bccvita.bcc.it; PEC: bccvita@pec.gruppocattolica.it; Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: provvedimento ISVAP n. 2091 del 29 maggio 2002, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, n. 132 del 7 giugno 2002; Iscrizione all'Albo delle imprese di assicurazione n. 1.00143.

BCC VITA S.p.A.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- *del Patrimonio Netto è pari a 179 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 62 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 106 milioni di euro);*
- *del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 72 milioni di euro **(a);***
- *del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 33 milioni di euro;*
- *dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 153 milioni di euro **(b)**;*
- *dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 144 milioni di euro.*

*Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 2,12 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) **(b/a)**.*

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.bccvita.it.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Vita, si forniscono le seguenti informazioni integrative alla prestazione prevista dal contratto:

- *Prestazione in caso di Decesso:*
  - *La Compagnia garantisce al Beneficiario designato la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.*
  - *Il capitale iniziale, qualora il contratto sia stato stipulato senza rapporto di visita medica e l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto sia inferiore o uguale ad anni 60, non potrà essere superiore a 250.000,00 Euro, ridotto a 200.000,00 Euro qualora l'età dell'Assicurato, alla decorrenza del contratto, sia superiore ad anni 60 e inferiore o uguale ad anni 70.*

Il capitale complessivo assicurato sulla vita di una stessa persona con uno o più contratti stipulati senza rapporto di visita medica con la Compagnia non può superare i limiti sopra indicati. In tutti gli altri casi il contratto potrà essere stipulato solo con rapporto di visita medica oltre che con eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale dell'Assicurato.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	*Non sono previste informazioni integrative rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.*

Ci sono limiti di copertura?

Condizioni di carenza:

- *qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte. Tuttavia la Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:*
  - *di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;*
  - *di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.*
  - *di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;*
- *l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica predisposto dalla Compagnia stessa. Qualora l'importo assicurato sia pari o inferiore a 500.000,00 Euro, il rapporto di visita medica potrà essere compilato dal medico di famiglia; in caso di importo assicurato superiore a 500.000,00 Euro, il rapporto di visita medica dovrà essere compilato esclusivamente dal medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato;*
- *in assenza di esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo cinque anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato sarà comunque pagato.*

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	***Denuncia di sinistro:*** *al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, il Contraente e/o i Beneficiari sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario (IBAN) sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto. Il Contraente e/o i Beneficiari e/o l'intestatario del conto corrente di accredito sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:* ***In caso di revoca della proposta:*** - *Richiesta sottoscritta dal Contraente.* - ***In caso di recesso dal contratto:*** - *Richiesta sottoscritta dal Contraente;* - *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 Contraente.* ***In caso di decesso:*** - *Richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;* - *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 fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale 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;* - *Certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita) rilasciato dal Comune;* - *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;* - *Atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicata la presenza o meno di testamento (per capitali non superiori a 100.000,00 Euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) e contenente:* – *in presenza di testamento:* – *copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;*

	– *l'attestazione 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 degli eredi legittimi o degli eredi testamentari.* – *in assenza di testamento:* – *le generalità, il grado di parentela e l'età degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati 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;* - *In caso di decesso conseguente a incidente stradale, infortunio, suicidio o omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento ed eventuale documentazione di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente al fine di consentire alla Compagnia di valutare l'operatività della garanzia.* *Su richiesta del Contraente e/o dei Beneficiari, anche al verificarsi dell'evento assicurato, la Compagnia si impegna a consegnare gratuitamente copia della polizza, completa di eventuali appendici o di modificazioni della polizza stessa.* *La Compagnia, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. verbale 118, verbale dell'autopsia ove eseguita, ecc.), che risulti motivata da particolari esigenze istruttorie, ovvero necessaria per la liquidazione della prestazione e/o per la corretta identificazione dei Beneficiari (a titolo esemplificativo e non esaustivo: discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).* *Oltre alla documentazione di cui sopra, gli aventi diritto dovranno compilare e sottoscrivere il modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela, nonché il modulo per l'informativa in materia di protezione dei dati personali.* *Qualora il Contraente e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione richiesta, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.* *Deve essere resa pronta comunicazione alla Compagnia nei casi di:* • *Trasferimento di domicilio del Contraente e/o dell'Assicurato in uno stato estero.*
	Prescrizione: *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.*
	Liquidazione della prestazione: *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, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 02.21072250 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.* *In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione completa da parte dell'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.* *Se il pagamento non avviene entro questo termine, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi moratori calcolati fino alla data di effettivo pagamento. Questi interessi sono dovuti dal giorno della mora, al tasso legale determinato secondo la legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.* *Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno circolare..* *Resta inteso che la Compagnia ha diritto:* - *Di rifiutare il pagamento della somma assicurata se l'Assicurato abbia negato di essere affetto anche da una sola delle patologie indicate nel Questionario Sanitario, considerato che la Compagnia in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'Assicurazione.* - *Di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni atra circostanza di rischio diversa da quella di cui al punto precedente.*
Dichiarazioni inesatte o reticenti	*Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere esatte e complete. 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 HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:* - *Di impugnare il contratto dichiarando al Contraente 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 i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e in ogni caso, nella forma assicurativa a premio annuo, al premio convenuto per il primo anno.* *B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:* - *Di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi 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.* *L'inesatta dichiarazione della data di nascita dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base alla data di nascita effettiva, del capitale assicurato.*

Quando e come devo pagare?

Premio

- *Nella successiva tabella viene riportata, per ogni forma assicurativa prevista, la durata del periodo di pagamento dei premi:*

Forma assicurativa	***Durata del periodo di pagamento premi***
Premio annuo e capitale costante	*Per tutta la durata contrattuale prevista o, in caso di decesso, fino al verificarsi dell'evento*
Premio annuo costante limitato e capitale decrescente	*Per un periodo limitato rispetto alla durata contrattuale, pari alla metà della durata contrattuale stessa, arrotondata al numero intero successivo, in caso di durata contrattuale di anni dispari o, in caso di decesso, fino al verificarsi di tale evento.*

- *Nel caso di estinzione del conto corrente di appoggio il Contraente dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraente stesso le modalità alternative disponibili per l'incasso delle rate di premio successive.*

Rimborso

- *Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto. Qualora, prima della conclusione del contratto, si verifichi il decesso del Contraente ovvero si verifichi il decesso dell'Assicurato, la Compagnia rimborserà – nel primo caso agli eredi del Contraente e, nel secondo caso, al Contraente medesimo – il premio da questi corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.*

Sconti

Non sono previsti sconti.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata

Il contratto ha una durata minima di 2 anni e massima di 30 anni per tutte le forme assicurative previste ad esclusione del prodotto a premio annuo costante limitato e capitale decrescente che prevede una durata minima del contratto pari a 3 anni. Qualora l'età dell'Assicurato, all'ingresso in assicurazione, sia superiore ad anni 45, il contratto potrà essere stipulato per una durata tale da consentire la scadenza contrattuale non oltre il 75° anno di età dell'Assicurato.

Il Contraente e l'Assicurato devono avere il domicilio per tutta la durata del contratto in Italia o in uno Stato nel quale la Compagnia sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi; qualora nel corso del contratto trasferiscano il domicilio in uno Stato diverso da quelli di cui sopra, il contratto deve essere risolto.

Sospensione

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata non pagate, determina la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di 12 mesi. Se entro tale periodo il Contraente non riprende il pagamento il contratto si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Compagnia.

- *Entro il termine di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente può riattivare il contratto con il semplice pagamento delle rate arretrate aumentate degli interessi legali.*
- *Entro il termine massimo di 12 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata è consentita la riattivazione sempreché:*
  - *Il Contraente ne faccia espressa richiesta;*
  - *La Compagnia accetti. La Compagnia può subordinare detta accettazione all'esito di nuovi accertamenti sanitari che ritenga eventualmente opportuno richiedere.*

Trascorsi i termini di cui sopra senza che sia avvenuta la riattivazione, o in caso di sua mancata accettazione da parte della Compagnia, quando consentitagli, il contratto è risolto e i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	*La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida. La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopraindicati. La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.*
Recesso	*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. La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.*
Risoluzione	*Non sono previste informazioni integrative rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.*

A chi è rivolto questo prodotto ?

Il prodotto è destinato a clienti che vogliano tutelare economicamente i propri beneficiari dal rischio di morte dell'Assicurato.

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- *Abbiano un'età, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, compresa tra i 18 anni compiuti e 70 anni.*
- *Non svolgano una attività professionale, non dichiarata come praticata al momento della sottoscrizione della proposta, che comporti una maggiorazione di rischio. Sono escluse, ad esempio, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive.*
- *Abbiano sottoscritto il Questionario Sanitario e si siano sottoposte eventualmente al preventivo accertamento delle condizioni di salute mediante rapporto di visita medica oltre che eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale.*

Quali costi devo sostenere?

- ***Costi gravanti sul premio***

I costi di acquisizione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo o del premio unico.
Ogni onere sostenuto per la visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti medici rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.

I costi gravanti sul premio per ogni forma assicurativa prevista sono rappresentati nella tabella che segue:

Forma assicurativa	***Costi di acquisizione, gestione ed incasso***	
	Costo fisso	***Costi in percentuale***
Premio annuo e capitale costante	*50,00 Euro*	*17% del premio annuo al netto del costo fisso*
Premio annuo costante limitato e capitale decrescente		*22% del premio annuo al netto del costo fisso*

- ***Costi per il riscatto:***

Non è previsto il riscatto.

- ***Costi per l'erogazione della rendita:***

Non è prevista la possibilità di convertire il capitale in rendita.

- ***Costi per l'esercizio delle opzioni:***

Non sono presenti opzioni contrattuali.

- ***Costi di intermediazione:***

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.

Forma assicurativa	***Tipo costo***	***Misura costo***	***Provvigioni percepite in media dagli intermediari (quota parte dei costi)***
Premio annuo a capitale costante	*Costi gravanti sui premi annui*	*Costo fisso di 50,00 euro*	*0,00%*
		17,00% del premio annuo (al netto del costo fisso)	*100,00%*
Premio annuo costante limitato e capitale decrescente	*Costi gravanti sui premi annui*	*Costo fisso di 50,00 euro*	*0,00%*
		22,00% del premio annuo (al netto del costo fisso)	*77,27%*

- ***Costi dei PPI:***

Non sono presenti ulteriori costi non inclusi nelle altre sezioni.

Sono previsti riscatti o riduzioni? □SI × NO

Valori di riscatto e riduzione	*Il presente contratto non prevede alcun valore di riscatto e riduzione*
Richiesta di informazioni	*Non si prevede la possibilità di richiedere valori di riscatto o riduzione in quanto non presenti.*

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	*Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo: BCC Vita S.p.A. – Servizio Reclami c/o Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa – Servizio Reclami di Gruppo – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia) – Fax 0221072270 – E-mail **reclami@bccvita.bcc.it** indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.*
All'IVASS	*In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: **ivass@pec.ivass.it** . Info su: **www.ivass.it***
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	*Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it.** (Legge 9/8/2013, n. 98).*
Negoziazione assistita	*Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa*
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	*Le eventuali controversie di natura medica relative alle garanzie previste dal contratto, possono essere demandate, per iscritto, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici, competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.* *Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.*

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	*Imposta sui premi* *I premi relativi alla prestazione principale sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.* *Detraibilità fiscale dei premi* *Le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo il rischio di morte e di invalidità permanente non inferiore al 5% danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se soggetto diverso dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.* *Tassazione delle somme assicurate* *Le somme corrisposte dalla Compagnia in dipendenza di questo contratto sono esenti da imposizione fiscale. Se liquidate in caso di decesso dell'Assicurato, dette somme sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni.* *Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione del presente Set Informativo e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto illustrato nel presente Set Informativo.*

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO DI MORTE NELLE FORME ASSICURATIVE:

- A PREMIO ANNUO E CAPITALE COSTANTE
- A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO E CAPITALE DECRESCENTE

INDICE

SEZIONE I – OGGETTO DEL CONTRATTO		**2**
Art. 1	Prestazioni assicurative	2
SEZIONE II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, DIRITTO DI REVOCA E RECESSO		**2**
Art. 2	Modalità di perfezionamento del contratto	2
Art. 3	Revoca della proposta	2
Art. 4	Diritto di recesso del Contraente	3
SEZIONE III – DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO, RISCHIO MORTE, LIMITAZIONI, CARENZE		**3**
Art. 5	Il premio	3
Art. 6	Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	3
Art. 7	Capitale assicurato	4
Art. 8	Rischio morte – Esclusioni e limitazioni della garanzia	4
SEZIONE IV – REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE		**5**
Art. 9	Mancato pagamento del premio annuo: risoluzione del contratto	5
Art. 10	Ripresa del pagamento del premio annuo: riattivazione del contratto	5
Art. 11	Costi	6
Art. 12	Requisiti soggettivi	6
Art. 13	Durata	6
Art. 14	Conflitto di interessi	6
SEZIONE V – COSA FARE IN CASO DI EVENTO		**6**
Art. 15	Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative	6
Art. 16	Norme a favore del Contraente	8
Art. 17	Collegio medico arbitrale	8
SEZIONE VI – BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI		**8**
Art. 18	Beneficiari delle prestazioni	8
SEZIONE VII – LEGGE APPLICABILE, COMUNICAZIONI E FISCALITA'		**8**
Art. 19	Imposte e tasse	8
Art. 20	Foro competente	8
Art. 21	Comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato alla Compagnia	9
Art. 22	Prescrizione	9
Art. 23	Legge applicabile al contratto	9
Glossario		10

SEZIONE I) OGGETTO DEL CONTRATTO

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza temporanea caso morte a premio annuo costante e capitale costante o a premio annuo costante e capitale decrescente, a scelta del Contraente, che garantisce la corresponsione di un capitale ai Beneficiari designati in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

Art. 1 – Prestazioni assicurative.

1.1 Prestazioni assicurate in caso di decesso dell'Assicurato.

Il presente contratto di assicurazione garantisce, in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la corresponsione di un capitale ai Beneficiari designati, come riportato al successivo art. 7.

Questa assicurazione prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante rapporto di visita medica oltre che eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale dello stesso.
E' tuttavia possibile limitarsi alla compilazione di un questionario sanitario, nel qual caso sussiste una limitazione della garanzia, denominata periodo di carenza, come specificato al successivo Art. 8.

Il premio annuo in base alla forma assicurativa scelta dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare e alla tipologia del capitale assicurato (costante o decrescente), alla durata contrattuale, all'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della polizza, all'abitudine al fumo dell'Assicurato, alle condizioni di salute, all'attività professionale svolta e all'attività sportiva praticata dall'Assicurato.
Ai fini del presente contratto, si intende per non fumatore l'Assicurato che non ha mai fumato (sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche, ecc.), neanche sporadicamente, nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione della specifica dichiarazione presente nel modulo di proposta.

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, **fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 9 e 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.**

1.2 Prestazioni assicurate in caso di sopravvivenza dell'Assicurato.

Nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto. In tale data il contratto si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Compagnia.

SEZIONE II) CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, DIRITTO DI REVOCA E RECESSO

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

Il contratto produce i propri effetti dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata nella polizza, sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.
Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli **obblighi di adeguata verifica previsti dal Regolamento IVASS N. 44 del 12 febbraio 2019, la Compagnia non potrà dare corso al perfezionamento del presente contratto.**
Qualora, prima della decorrenza del contratto, si verifichi il decesso del Contraente ovvero si verifichi il decesso dell'Assicurato, la Compagnia rimborserà – nel primo caso agli eredi del Contraente e, nel secondo caso, al Contraente medesimo – il premio da questi corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di decesso.

Art. 3 – Revoca della proposta.

Prima della data di decorrenza del contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, mediante fax al numero 0221072250 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.
La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.
La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente entro i termini sopraindicati.
La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente il premio corrisposto.

Art. 4 – Diritto di recesso del Contraente.

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso.
Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0221072250 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. 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.
La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati.
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 al Contraente il premio corrisposto.

SEZIONE III) DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO, RISCHIO MORTE, LIMITAZIONI, CARENZE

Art. 5 – Il premio.

A fronte della prestazione garantita il Contraente si obbliga a versare, secondo le modalità successivamente previste e in relazione alla forma assicurativa prescelta, un premio annuo costante, sempre che l'Assicurato sia in vita.

A seconda della forma assicurativa prescelta il Contraente deve corrispondere un premio **annuo, di importo costante,** per tutta la durata del contratto o per la durata del pagamento premi indicata in polizza**.**

Nella successiva tabella viene riportata, per ogni forma assicurativa prevista, la durata del periodo di pagamento dei premi:

Forma assicurativa	Durata del periodo di pagamento premi
Premio annuo e capitale costante	Per tutta la durata contrattuale prevista o, in caso di decesso, fino al verificarsi dell'evento.
Premio annuo costante limitato e capitale decrescente	Per un periodo limitato rispetto alla durata contrattuale, pari alla metà della durata contrattuale stessa, arrotondata al numero intero successivo, in caso di durata contrattuale di anni dispari o, in caso di decesso, fino al verificarsi di tale evento.

Il premio annuo viene determinato nel suo ammontare al momento della stipula del contratto assicurativo.
Il premio è comprensivo dei costi indicati al successivo Art. 11.
La corresponsione del premio non è più dovuta in caso di decesso dell'Assicurato durante il corso del contratto.

Il pagamento del premio alla sottoscrizione del contratto e alle rate successive, avviene presso la Banca del Contraente, se convenzionata con la Compagnia, attraverso SDD (Sepa Direct Debit).
Il Contraente ha la facoltà di modificare la Banca o il conto corrente di appoggio. Nel caso di estinzione del conto corrente di appoggio il Contraente dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraente stesso le modalità alternative disponibili per l'incasso delle rate di premio successive.

Art. 6 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.

Le dichiarazioni del Contraente e dell'assicurato devono essere veritiere esatte e complete. 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 HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:
- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente 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 i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e in ogni caso, nella forma assicurativa a premio annuo, al premio convenuto per il primo anno.

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi 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.

Qualora l'Assicurato, che in sede di sottoscrizione della polizza si è dichiarato "non fumatore", inizi o ricominci a fumare (sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche, ecc.), anche sporadicamente, dovrà darne comunicazione scritta alla Compagnia entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

.

La Compagnia, al ricevimento della comunicazione, provvederà a ricalcolare il capitale assicurato in base al premio corrisposto inizialmente ed ai tassi di tariffa che sarebbero stati utilizzati alla stipula per il caso di Assicurato "fumatore".

L'inesatta dichiarazione della data di nascita dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base alla data di nascita effettiva, del capitale assicurato.

Art. 7 – Capitale assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato la Compagnia corrisponderà un capitale il cui importo è in funzione della tipologia di forma assicurativa prescelta alla sottoscrizione del contratto:

- per la forma assicurativa a capitale costante, un capitale pari al capitale iniziale assicurato;
- per la forma assicurativa a capitale decrescente, un capitale pari al capitale assicurato iniziale moltiplicato per il rapporto tra il numero di anni, con eventuali frazioni di anno, ancora mancanti alla scadenza del contratto ed il numero di anni complessivi di durata contrattuale.

L'importo minimo di capitale assicurabile per l'assicurazione in caso di decesso è pari a 50.000,00 Euro.
Il capitale iniziale, qualora il contratto sia stato stipulato senza rapporto di visita medica e l'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto sia inferiore o uguale ad anni 60, non potrà essere superiore a 250.000,00 Euro, ridotto a 200.000,00 Euro qualora l'età dell'Assicurato, alla decorrenza del contratto, sia superiore ad anni 60 e inferiore o uguale ad anni 70.
Il capitale complessivo assicurato sulla vita di una stessa persona con uno o più contratti stipulati senza rapporto di visita medica con la Compagnia non può superare i limiti sopra indicati.
In tutti gli altri casi il contratto potrà essere stipulato solo con rapporto di visita medica oltre che con eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale dell'Assicurato.

Art. 8 – Rischio morte – Esclusioni e limitazioni della garanzia.

A) ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste dal competente Ministero;**
- **conseguenze di infortuni o malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione e le conseguenze di situazioni patologiche preesistenti alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, qualora già note in tale data all'Assicurato e non già dichiarate in fase assuntiva;**
- **suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione e, trascorso tale periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **abuso di alcool, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;**
- **svolgimento di un'attività professionale pericolosa, non dichiarata come praticata al momento della sottoscrizione della proposta, che comporti una maggiorazione di rischio.**
- **pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche (intese come diverse da semplici escursioni/trekking) al di sopra dei 4.000 metri di altitudine o con scalata su roccia superiore al 3 grado UIAA (Unione Italiana Associazioni Alpine) ed in ogni caso senza guida, attività speleologiche senza**

guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei quali deltaplano, deltaplano a motore e parapendio in caso di più di 50 ore di volo annue, aliante e ultraleggeri in caso di più di 25 ore di volo annue, paracadutismo e tutti i tipi di skydiving se si fanno più di 50 lanci annui, canoa e kayak su rapide in aree remote o su lunghe distanze, vela in caso di traversate transoceaniche o giri al mondo, rafting, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta nelle sue varie forme se fatte a livello professionistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore se fatto al di sotto dei 40 metri di profondità, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante, sport estremi (ad esempio, Base jumping, Bungee Jumping, Canyoning, Zorbing), sci fuori pista. Sarà possibile estendere la copertura ad alcune delle attività sportive sopra riportate, se praticate dall'Assicurato, dietro esplicita richiesta della Contraente e previa corresponsione del relativo sovrapremio.

B) CONDIZIONI DI CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA RAPPORTO DI VISITA MEDICA

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di eventuali imposte come definito all'Art. 5.

Tuttavia la Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica predisposto dalla Compagnia stessa. Qualora l'importo assicurato sia pari o inferiore a 500.000,00 Euro, il rapporto di visita medica potrà essere compilato dal medico di famiglia; in caso di importo assicurato superiore a 500.000,00 Euro, il rapporto di visita medica dovrà essere compilato esclusivamente dal medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.

In assenza di esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo cinque anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato sarà comunque pagato.

SEZIONE IV) REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

Art. 9 – Mancato pagamento del premio annuo: risoluzione del contratto.

In caso di mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata non pagata, determina la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di 12 mesi. Se entro tale periodo, alle condizioni previste dal successivo Art. 11, il Contraente non riprende il pagamento il contratto si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Compagnia.

A giustificazione del mancato pagamento del premio annuo, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 10 – Ripresa del pagamento del premio annuo: riattivazione del contratto.

Entro il termine di sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente può riattivare il contratto con il semplice pagamento delle rate arretrate aumentate degli interessi legali.

Entro il termine massimo di 12 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata è consentita la riattivazione sempreché:

1) **il Contraente ne faccia espressa richiesta;**
2) **la Compagnia accetti. La Compagnia può subordinare detta accettazione all'esito di nuovi accertamenti sanitari che ritenga eventualmente opportuno richiedere.**

Trascorsi i termini di cui sopra senza che sia avvenuta la riattivazione, o in caso di sua mancata accettazione da parte della Compagnia, quando consentitagli, il contratto è risolto e i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

Art. 11 – Costi.

13.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente.

13.1.1 Costi gravanti sul premio.

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

I costi gravanti sul premio per ogni forma assicurativa prevista sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella A

Forma assicurativa	**Costi di acquisizione, gestione ed incasso**	
	Costo fisso	**Costi in percentuale**
Premio annuo e capitale costante	50,00 Euro	17% del premio annuo al netto del costo fisso
Premio annuo costante limitato e capitale decrescente		22% del premio annuo al netto del costo fisso

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

Art. 12 – Requisiti soggettivi.

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni, né superiore a 70 anni.

Avvertenza – Resta inteso che la Compagnia ha diritto:

- **di rifiutare il pagamento della somma assicurata se l'Assicurato abbia negato di essere affetto anche da una sola delle patologie indicate nel Questionario Sanitario, considerato che la Compagnia in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'assicurazione;**
- **di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa di quella di cui al punto precedente.**

Il Contraente e l'Assicurato devono avere il domicilio per tutta la durata del contratto in Italia o in uno Stato nel quale la Compagnia sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi; qualora nel corso del contratto trasferiscano il domicilio in uno Stato diverso da quelli di cui sopra, il contratto dovrà essere risolto.

Art. 13 – Durata.

Il presente contratto ha una durata minima di 2 anni e massima di 30 anni per tutte le forme assicurative previste ad esclusione del prodotto a premio annuo costante limitato e capitale decrescente che prevede una durata minima del contratto pari a 3 anni.

Qualora l'età dell'Assicurato, all'ingresso in assicurazione, sia superiore ad anni 45, il contratto potrà essere stipulato per una durata tale da consentire la scadenza contrattuale non oltre il 75° anno di età dell'Assicurato.

Art. 14 – Conflitto di interessi.

La Compagnia fornisce informazioni sul conflitto di interesse, sulla natura e le fonti del conflitto, mediante informativa pubblicata sul proprio sito internet www.bccvita.it.

La Compagnia, in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi del Contraente.

SEZIONE V) COSA FARE IN CASO DI EVENTO

Art. 15 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario.

Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, il Contraente e/o i Beneficiari sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario (IBAN) sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.
Il Contraente e/o i Beneficiari e/o l'intestatario del conto corrente di accredito sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di revoca della proposta:
- richiesta sottoscritta dal Contraente;

In caso di recesso dal contratto:
- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- 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 Contraente.

In caso di decesso:
- richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- 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 fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale 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;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita) rilasciato dal Comune;
- 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;
- atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicata la presenza o meno di testamento (per capitali non superiori a 100.000,00 Euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) e contenente:
  - in presenza di testamento:
    - copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
    - l'attestazione 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 degli eredi legittimi o degli eredi testamentari.
  - in assenza di testamento:
    - le generalità, il grado di parentela, l'età degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati 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;
- in caso di decesso conseguente a incidente stradale, infortunio, suicidio o omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento ed eventuale documentazione di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente.

Su richiesta del Contraente e/o dei Beneficiari, anche al verificarsi dell'evento assicurato, la Compagnia si impegna a consegnare gratuitamente copia della polizza, completa di eventuali appendici o di modificazioni della polizza stessa.

La Compagnia, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. verbale 118, verbale dell'autopsia ove eseguita, ecc.), che risulti motivata da particolari esigenze istruttorie, ovvero necessaria per la liquidazione della prestazione e/o per la corretta identificazione dei Beneficiari (a titolo esemplificativo e non esaustivo: discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).
Oltre alla documentazione di cui sopra, **gli aventi diritto dovranno compilare e sottoscrivere il modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela, nonché il modulo per l'informativa in materia di protezione dei dati personali e i modelli FATCA/CRS.**
Qualora il Contraente e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione richiesta, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 02.21072250 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione completa da parte dell'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.
Se il pagamento non avviene entro questo termine, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi moratori calcolati fino alla data di effettivo pagamento. Questi interessi sono dovuti dal giorno della mora, **al tasso legale determinato secondo la legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.**

Art. 16 – Norme a favore del Contraente.

a) Cessione, pegno e vincolo
Il Contraente può cedere a terzi il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.
Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, **a seguito di comunicazione scritta da parte del Contraente**, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.
Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto o di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

b) Limitazioni di azioni esecutive o cautelari
Ai sensi dell'art. 1923 cod. civ. le somme dovute dalla Compagnia al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

c) Diritto proprio del Beneficiario
Al momento della designazione, il Beneficiario acquista un diritto proprio nei confronti della Compagnia.

Art. 17 – Collegio medico arbitrale.

Le eventuali controversie di natura medica relative alle garanzie previste dal contratto, possono essere demandate, per iscritto, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici, competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei medici.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.
Viene fatto salvo il diritto delle parti di adire le vie giudiziali ordinarie.

SEZIONE VI) BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI

Art. 18 – Beneficiari delle prestazioni.

Il Contraente designa i Beneficiari delle prestazioni erogate dalla Compagnia per il caso morte.
Il Contraente può, in qualsiasi momento, revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata.
La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere necessariamente comunicate per iscritto alla Compagnia.
Il Contraente non può esercitare tale facoltà di revoca o modifica:

- **dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;**
- **dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di voler profittare del beneficio.**

Non può altresì essere modificata la designazione da parte degli eredi dopo la morte del Contraente.

SEZIONE VII) LEGGE APPLICABILE, COMUNICAZIONI E FISCALITA'

Art. 19 – Imposte e tasse.

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

Art. 20 – 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. 21 – Comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato alla Compagnia.

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

In caso di trasferimento di domicilio del Contraente e/o dell'Assicurato in un altro Stato, eventualmente intervenuto in corso di contratto, dovrà essere resa prontamente comunicazione alla Compagnia. L'inosservanza di tale obbligo comporta il rimborso di quanto eventualmente corrisposto dalla Compagnia alla locale Autorità fiscale, a qualunque titolo, in conseguenza della mancata comunicazione.

Art. 22 – Prescrizione.

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.

Art. 23 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

GLOSSARIO

Adeguata verifica della Clientela	L'Adeguata Verifica della Clientela costituisce l'aspetto più importante ai fini di un'efficace azione preventiva di contrasto ai fenomeni criminali del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo. Tale attività prevede i seguenti adempimenti: a) identificazione dei soggetti che intervengono nel rapporto assicurativo: ❖ cliente (contraente) ed eventuale esecutore, ❖ beneficiario ed eventuale esecutore (al momento della corresponsione della prestazione assicurativa), ❖ eventuale titolare effettivo, cioè la persona fisica nell'interesse della quale è instaurato il rapporto assicurativo; b) verifica dell'identità dei soggetti che intervengono nel rapporto, di cui al punto a), sulla base di documenti, dati o informazioni ottenuti da una fonte affidabile e indipendente; c) acquisizione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo posto in essere; d) esercizio di controllo costante nel corso del rapporto continuativo.
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 ed il Contraente.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e 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 dal Contraente, che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Capitale in caso di decesso	E' l'importo che la Compagnia paga, ai beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato.
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 assicurativa ma una somma pari all'ammontare dei premi versati.
Cessione	Vedasi "pegno".
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 del Contraente.
Contraente	Persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.
Contratto (di assicurazione sulla vita)	Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurativa in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

Decorrenza del contratto Momento a partire dal quale il contratto produce i suoi effetti, 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 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 fornisce dati o notizie inesatti od omette 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 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 del Contraente.

Durata contrattuale Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata periodo pagamento premi Periodo che intercorre tra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento premi previsto dal contratto stesso.

Esclusioni/Limitazioni Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Età assicurativa L'età dell'assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.

FATCA Il *Foreign Account Tax Compliance Act* è una normativa fiscale americana – recepita in Italia dalla Legge, 18 Giugno 2015, n. 95 che ha ratificato e dato esecuzione all'accordo Intergovernativo siglato tra Italia e Stati Uniti il 10 Gennaio 2014 – che, al fine di contrastare l'evasione fiscale da parte di cittadini e imprese statunitensi, prevede in capo alla Compagnia obblighi di identificazione e classificazione dello Status o meno di cittadino/contribuente americano. La Compagnia è a tal fine obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni ed una autocertificazione sottoscritta dal contraente (se persona fisica) o dal rappresentante legale (per le persone giuridiche). La Compagnia è altresì obbligata ha effettuare attività di monitoraggio al fine di individuare prontamente eventuali variazioni delle informazioni sul cliente che possano comportare l'obbligo di comunicazione all'Agenzia delle Entrate e conseguentemente al fisco statunitense (Internal Revenue Service - IRS).

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.

Infortunio Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Infortunio conseguente ad incidente stradale E' considerato infortunio conseguente ad incidente stradale da circolazione, quello causato dalla circolazione di veicoli con o senza guida su rotaie, su strade di uso pubblico o su aree anche private.

Intermediario Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposizione di contratti assicurativi o presta assistenza e consulenza collegate a tale attività.

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 è da intendersi effettuato all'IVASS".
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Malattia	Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.
Pegno	Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Perfezionamento del Contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
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 caso morte (o in caso di decesso)	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurativa al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. E' temporanea, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata del contratto.
Polizza di assicurazione sulla vita	Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.
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 annuo	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Premio unico	Importo che il Contraente corrisponde in unica soluzione alla Società 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 dieci anni.
Prestazione assicurata	Somma pagabile sotto forma di capitale la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
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.
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.

Quietanza	Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Compagnia in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società, ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
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 assicurativa.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Set Informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: - Documento informativo precontrattuale (DIP Vita); - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo Vita); - Condizioni di assicurazione, comprensive del Glossario; - Modulo di proposta.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, 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).
Trasformazione	Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Compagnia, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.
Vincolo	Vedasi "Pegno".

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

La Società BCC Vita S.p.A., Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, con sede in Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, **quale Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite i contraenti/assicurati/ [1], anche agli eventuali interessati [2]:

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con i detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale,

fornisce le seguenti informazioni.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi [3], immagini e/o video, dati amministrativi, contabili, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari e dati relativi alla salute, relativi all'interessato o a terzi [4], sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

1. **per finalità assicurative/liquidative del Titolare** e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali**,** per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari [5] e conseguenti [6] (anche attraverso dati puntuali raccolti presso altre banche dati a cui il Titolare possa avere accesso per la valutazione economico/finanziaria del cliente), strumentali e conseguenti [7] alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto Titolare [8]; inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati;
2. **per finalità di legittimo interesse di *marketing* del Titolare,** effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto [9], salvo opposizione [10], così da farvi conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale e promozione commerciale;

---

[1] anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;
[2] ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;
[3] quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, *e-mail*, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;
[4] quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;
[5] quali ad esempio la stesura di preventivi;
[6] quali ad esempio analisi tariffarie;
[7] quali ad esempio la verifica della qualità percepita del servizio, con riferimento a richieste pervenute e al miglioramento del servizio reso;
[8] quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, etc. (inclusi gli adempimenti IDD previsti dalla Direttiva Europea 2016/97/UE) etc.;
[9] di cui all'art. 130, I e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare – tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web, ed anche attraverso i soli dati di contatto forniti dall'interessato o eventualmente reperiti dai profili pubblici nei social network;
[10] cfr Capitolo "Diritti dell'Interessato";

3. **per finalità di legittimo interesse del Gruppo Imprenditoriale Cattolica (l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito www.cattolica.it), di comunicazione dei dati alle società facenti parte, che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto [(11)]**;

4. **se acconsentite, per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità totalmente automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto [(12)]**. La profilazione avverrà con i dati forniti dall'interessato e/o mediante dati reperiti attraverso il profilo *social*. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di *marketing* del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di poter inviare comunicazioni di *marketing* personalizzate del Titolare.

5. **se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto [(13)], di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche [(14)] per finalità di *marketing*;**
   Per lo svolgimento delle attività preliminari, strumentali e conseguenti ai trattamenti effettuati per tutte le suddette finalità, ci si potrà avvalere di soggetti di norma designati Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica;

6. **se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche[(15)], che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto[(16)]**, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale.

MODALITA' DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti designati Responsabili ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica che, facenti parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, *broker*, intermediari; medici fiduciari, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, e nell'eventualità INPS; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, etc..

Ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, i dati possono essere comunicati per il perseguimento delle finalità di cui al punto 6, solo a seguito del conferimento degli appositi consensi facoltativi. I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica.

---

(11) vedi nota 9;
(12) vedi nota 9;
(13) vedi nota 9;
(14) editoria, automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia;
(15) vedi nota 14;
(16) vedi nota 9;

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email *dpo@cattolicaassicurazioni.it,* come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 Reg. Ue (quali, ad esempio, quello di avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, quando possibile il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo). Inoltre ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento o l'opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, ai sensi dell'art. 20 del Reg. Ue, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo. Quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica.

TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescrizionali e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento esercitabile per le finalità di *marketing* e promozionali in qualsiasi momento. Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di cessazione del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

NATURA DEL CONFERIMENTO

Il conferimento è obbligatorio per i dati relativi alle finalità di cui al punto 1, necessari agli adempimenti contrattuali e normativi, e alla finalità di cui ai punti 2 e 3; per gli altri dati il conferimento è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dar corso alle operazioni di trattamento descritte. Si precisa che:

o sono del tutto facoltativi i trattamenti per finalità di cui ai punti 4[17], 5 e 6: il mancato conferimento non precluderà la conclusione del contratto assicurativo e dei servizi richiesti;

o per tali trattamenti facoltativi e quelli di cui ai punti 2 e 3, è possibile esercitare, anche in parte, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al Capitolo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia;

o il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi [18], comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa/liquidativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;

o i consensi per i detti trattamenti facoltativi non vengono meno fino a formale revoca da parte dell'interessato.

Il Titolare r.l.p.t.

[17] così anche da poter inviare e predisporre comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare;
[18] tanto degli interessati che, nelle sole ipotesi previste dal Titolo 10 del Codice Privacy e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati.

Praesidium 2.0

Polizza di assicurazione
Tariffa temporanea caso morte a premio annuo costante e capitale costante
Codice Tariffa 4007C

Polizza n. Banca di Credito Cooperativo: ABI: – CAB:

ASSICURATO

Cognome Nome:
Data di nascita: Codice Fiscale:
Luogo di nascita: Prov: Sesso:
Professione - Sottogruppo: Ramo attività:
Status Fumatore:

CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE (*)

Cognome Nome/Ragione Sociale:
Data di nascita: C. F./P. IVA:
Luogo di nascita: Prov: Sesso:
Professione - Sottogruppo: Ramo attività:
Residenza/Sede Legale: Prov:
Leg. Rappr.: C. F.:
Data di nascita: Sesso:
Tipo Documento: Numero Documento:
Data del rilascio: - Data di scadenza: Rilasciato da:
Luogo:
(*) ai sensi della Legge 231/2007

DATI DI POLIZZA

Data di decorrenza: Data di scadenza: Durata:
Età assicurativa:

Capitale assicurato ai sensi delle Condizioni di Assicurazione: €

Tipo premio: Annuo costante

Premio di perfezionamento:	Importo netto: €	di cui sovrappremio: €	Costo fisso: €	Importo Totale: €
Premio rate successive	Importo netto: €	di cui sovrappremio: €	Costo fisso: €	Importo Totale: €

L'importo di premio da considerarsi ai fini della detraibilità, secondo la normativa vigente, è pari a €

PRESTAZIONI CONTRATTUALI

In caso di DECESSO dell'Assicurato, prima della scadenza del contratto, BCC Vita pagherà ai beneficiari il capitale assicurato come previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

BENEFICIARI

In caso di morte: Si rimanda all'*APPENDICE BENEFICIARI*

Fac simile

BCC Vita S.p.A. - Sede Legale: Largo Tazio Nuvolari 1 - 20143 Milano (Italia) - tel. +39 02. 466275 - fax +39 02. 21072250 - Pec: bccvita@pec.gruppocattolica.it - Codice fiscale/partita IVA e numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano 06868981009 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1714097 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00143 - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 i.v. - 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 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa - Verona
www.bccvita.it

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

AVVERTENZE: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
Prima della sottoscrizione, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Sanitario. L'Assicurato può chiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico di famiglia o non di famiglia, a seconda del capitale assicurato. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.

1	La differenza tra la Sua altezza in centimetri ed il Suo pese in chilogrammi è inferiore a 80 o superiore a 120 (ad es. altezza 175 cm - peso 70 kg = 175-70 = 105)?	Sì ☐ No ☐ Peso: Altezza:
2	Ha sofferto o soffre di almeno una delle seguenti malattie: **Malattie dismetaboliche ed endocrine** (Diabete di tipo 1 e 2, malattie surrenali, gotta, ipercolesterolemia con valori superiori a 200mg/dl nonostante il trattamento farmacologico, dislipidemie miste, Iperfunzionamento e ipofunzionamento su gonadi, ipofisi, paratiroidi, tiroide con valori fuori della norma nonostante il trattamento farmacologico) **Malattie renali** (Insufficienza renale, policistosi renale, glomerulonefrite o altre patologie del tratto genito urinario) **Cardiopatie** (cardiomiopatie, ipertensione polmonare, pericardite, aritmie, embolia polmonare, trombosi, fibrillazione atriale, scompenso delle valvole cardiache, patologie coronariche, angina stabile, angina instabile pectoris, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, ipertensione con valori superiori a 140massima/90minima nonostante il trattamento farmacologico, vasculopatie periferiche, valvulopatie, arteriopatie, varici degli arti inferiori) **Malattie cerebrovascolari** (Ictus emorragico, ictus ischemico, attacco ischemico transitorio, emorragie, infarto cerebrale, trombosi cerebrale, infarto lacunare) **Malattie gastrointestinali** (Gastrite, pancreatite acuta e cronica, ulcera gastro-duodenale, splenectomia origine traumatica, epatite B o C, cirrosi epatica, morbo di Crohn, retto-colite emorragia, o altre patologie infiammatorie croniche dell'intestino) **Malattie respiratorie** (Asma bronchiale, adenoidi, bronchiti, bronchiectasia, fibrosi cistica, fibrosi polmonare , pleurite, pneumotorace, poliposi nasale, silicosi, faringiti, bronchite cronica ostruttiva, enfisema, insufficienza respiratorie e altre patologie respiratorie) **Malattie neurologiche e cognitive** (Depressione, psicosi, meningite, epilessia, ansia, morbo di Parkinson, la malattia di Alzheimer, la malattia di Creutzfeld-Jakob, la demenza pre-senile / senile, la demenza vascolare, la malattia di Huntington, la demenza fronto-temporale (malattia di Pick), la demenza a corpi di Lewy, sclerosi multipla, o altre patologie neurologiche) **Malattie dell'apparato visivo** (Cataratta operata, glaucoma, retinite) **Malattie autoimmuni** (Artrite reumatoide, Lupus erimatosi sistemico, dermatomiosite, slceroderma, connettivite mista, altre malattie autoimmuni **Tumori** (Leucemia, linfomi, carcinoma, tumori benigni non escissii **Malattie osteo-articolari** (Osteporosi, artrosi, artrite, osteomielite, reumatismo articolare) HIV/AIDS	Sì ☐ No ☐

Fac simile

Note:		
3	Ha assunto o assume farmaci per una patologia diversa da quelle elencate alla domanda n.2 con esclusione dei farmaci anticoncezionali, degli antistaminici per allergie stagionali e dei farmaci per la cura di stati influenzali?	Sì ☐ No ☐
Note:		
4	È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedale, casa di cura, clinica per interventi chirurgici, procedure invasive (come esami bioptici) anche in regime di day-hospital con esclusione di ricoveri per parto, appendicectomia, tonsillectomia, adenectomia, erniectomia, safenectomia, varici, colecistectomia non dovuta a neoplasia, meniscectomia, emorroidectomia, fratture ossee semplici?	Sì ☐ No ☐
Note:		
5	È in attesa di ricevere esiti di esami già eseguiti in seguito a disturbi persistenti, ancora non diagnosticati, quali dolori al petto, perdita di peso involontaria, eccesso ponderale incontrollato, costipazione persistente, sangue nelle feci, tosse, tumefazioni, noduli, rigonfiamenti, emicranie, astenia, diarrea, sudorazione notturna, ingrossamento ghiandole linfatiche? (Risonanza magnetica, TAC, radiografie, ecografie, test funzionalità epatica, marker epatite, fondo oculare, ECG, elettroencefalogramma, mammografia, analisi delle urine, esami del sangue)	Sì ☐ No ☐
Note:		
6	All'interno della sua famiglia (padre, madre, fratelli, parenti), ci sono o ci sono stati almeno due casi di infarto miocardico acuto, angina pectoris, ictus, malattie dismetaboliche diabete tipo1 e 2, cancro, cardiomiopatie, malattia renale, prima dei 65 anni?	Sì ☐ No ☐
Note:		
7	Pratica attività sportive esposte a particolari rischi (pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche (intese come diverse da semplici escursioni/trekking) al di sopra dei 4.000 metri di altitudine o con scalata su roccia superiore al 3 grado UIAA (Unione Italiana Associazioni Alpine) ed in ogni caso senza guida, attività speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei quali deltaplano, deltaplano a motore e parapendio in caso di più di 50 ore di volo annue, aliante e ultraleggeri in caso di più di 25 ore di volo annue, paracadutismo e tutti i tipi di skydiving se si fanno più di 50 lanci annui, canoa e kayak su rapide in aree remote o su lunghe distanze, vela in caso di traversate transoceaniche o giri al mondo, rafting, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta nelle sue varie forme se fatte a livello professionistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore se fatto al di sotto dei 40 metri di profondità, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante, sport estremi (ad esempio, Base jumping, Bungee Jumping, Canyoning, Zorbing), sci fuori pista. Se si, quali?	Sì ☐ No ☐
Note:		
8	Ha mai fatto uso di droghe o di sostanze stupefacenti, o di abuso di alcool?	Sì ☐ No ☐

Dichiarazione NON FUMATORE:
Ai fini dell'applicazione delle condizioni contrattuali relative alla tariffa per non fumatore, l'Assicurato dichiara, che quest'ultimo è NON FUMATORE nel senso che non abbia mai fumato (sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche, etc.), neanche sporadicamente, nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Ai fini dell'accettazione del rischio da parte della Compagnia l'Assicurato dichiara, assumendosi ogni responsabilità, consapevole che le notizie ed i dati di ordine sanitario ed informativo costituiscono elemento fondamentale per la valutazione del rischio, di aver risposto con esattezza e in modo veritiero al questionario circa il suo stato di salute, ivi inclusa la dichiarazione dello stato di Fumatore/non Fumatore. Proscioglie dal segreto professionale e legale medici ed enti che hanno o potranno in futuro curare o visitare e le altre persone alle quali la Compagnia volesse rivolgersi per informazioni.

Firma dell'Assicurato _____

Fac simile

VERSAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente, quale intestatario del C/C n. presso la Banca di Credito Cooperativo, ABI - CAB , autorizza la Compagnia a richiedere alla Banca l'addebito del conto per il premio alla firma di questo contratto e autorizza la Banca a procedere con tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da BCC Vita S.p.A..
Il pagamento del premio è condizione essenziale per l'efficacia del contratto.
Si rimanda alla compilazione dello specifico mandato per addebito diretto SEPA – SDD.

Il Contraente _____

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso.
Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0221072250 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. 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. La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati. 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 al Contraente il premio corrisposto.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano, ai sensi degli articoli 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.
L'Assicurato proscioglie 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.

Il Contraente *dichiara* inoltre di aver ricevuto e preso visione della seguente documentazione di

(codice Tariffa 4007C), che costituisce parte integrante del contratto:

- **Set Informativo;**
- **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'IVASS (Allegato 3 e 4).**

L'Assicurato _____ Il Contraente _____

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.

Il Contraente _____

L'Assicurato dichiara di prestare il proprio consenso, ai fini di quanto previsto dall'Art. 1919 del Cod. Civ., all'assicurazione sulla propria vita di cui al presente contratto.

L'Assicurato _____

Questionario di valutazione della coerenza del prodotto con le richieste ed esigenze assicurative della clientela ai sensi dell'art. 58 del Reg. IVASS n. 40/2018 (da compilarsi dopo aver letto il Set Informativo del prodotto offerto)

Il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare la coerenza del prodotto che intende sottoscrivere con le richieste ed esigenze assicurative, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione.
Qualora Lei non intenda fornire le informazioni richieste, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata.

1. **Età Contraente:** [ ] anni
2. **Età Assicurato:** [ ] anni

3. **Qual è il Suo stato occupazionale attuale?**
   - Non occupato [ ]
   - Occupato in modo non continuativo [ ]
   - Dipendente a tempo indeterminato [ ]
   - Lavoratore autonomo/imprenditore [ ]
   - Pensionato [ ]

4. Lei ha eventuali altri soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)?
   - Sì [ ]
   - No [ ]

5. **Qual è attualmente il Suo livello di reddito lordo annuo?**
   - Fino ad € 20.000,00 [ ]
   - Da € 20.001,00 a € 50.000,00 [ ]
   - Da € 50.001,00 a € 150.000,00 [ ]
   - Oltre € 150.000,00 [ ]

6. Qual è l'entità del patrimonio liquido o liquidabile a breve a Sua disposizione per l'investimento assicurativo?
   - Fino ad € 20.000,00 [ ]
   - Da € 20.001,00 a € 50.000,00 [ ]
   - Da € 50.001,00 a € 150.000,00 [ ]
   - Oltre € 150.000,00 [ ]

7. Quale obiettivo assicurativo-previdenziale intende perseguire in prevalenza con il presente contratto?
   - Protezione assicurativa di rischio (es. morte) [ ]
   - Previdenza/pensione complementare [ ]
   - Risparmio/investimento [ ]

8. **Come intende perseguire i Suoi obiettivi di protezione/previdenza/risparmio?**
   - Mediante versamenti unici [ ]
   - Mediante versamenti ricorrenti [ ]

9. **Qual è l'orizzonte temporale previsto di disinvestimento?**
   - Breve (da 1 a 5 anni) [ ]
   - Medio (oltre i 5 e fino 10 anni) [ ]
   - Lungo (oltre i 10 anni) [ ]

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il sottoscritto Contraente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel Questionario per la valutazione della coerenza del contratto o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione della coerenza del contratto alle proprie richieste ed esigenze assicurative.

Il Contraente _____

Fac simile

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INCOERENZA CON LE RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE

Il sottoscritto Intermediario dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare coerente con le richieste ed esigenze assicurative. Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Il presente contratto non risulta coerente con le richieste ed esigenze assicurative in quanto:

L'Intermediario _____ Il Contraente _____

Data,

L'Assicurato _____ ***Il Contraente*** _____

Per l'identificazione di Contraente/Assicurato/Legale Rappresentante

_____

Timbro e firma della Banca

BCC Vita S.p.A.
Il Rappresentante Legale
Marco Passafiume Alfieri

Facsimile

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, COMUNI E SENSIBILI
ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Cognome e Nome del Contraente:

Prestazione del consenso riferita al Contraente

Presa visione dell'informativa sopra riportata, garantendo l'osservanza degli obblighi per i dati nel caso comunicati al Titolare e riferiti a terzi, con riferimento:

- al trattamento dei dati personali anche relativi allo stato di salute **per le finalità relative all'attività assicurativa/liquidativa**, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, anche appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti degli stessi dati (anche sanitari) sempre per le medesime finalità, per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso:
  ☐ **CONSENTO** ☐ **NON CONSENTO**
  - da compilare solo nel caso di persone fisiche
  - in caso di minori sottoscrivono i soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale

- al trattamento dei dati personali **per finalità di profilazione effettuata dal Titolare**, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto [19]; il consenso è **facoltativo**;
  ☐ **CONSENTO** ☐ **NON CONSENTO**
  - da compilare anche nel caso di persone giuridiche
  - il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età

- al trattamento **per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e automatizzate di contatto [20], di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche [21]**, per finalità di *marketing* di questi; il consenso è **facoltativo**;
  ☐ **CONSENTO** ☐ **NON CONSENTO**
  - da compilare anche nel caso di persone giuridiche
  - il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età

- alla comunicazione dei dati personali a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche [22], per finalità di marketing di questi, attraverso modalità tradizionali e automatizzate di contatto [23]; il consenso è **facoltativo.**
  ☐ **CONSENTO** ☐ **NON CONSENTO**
  - da compilare anche nel caso di persone giuridiche
  - il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età

☐ **Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Titolare.**

☐ **Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Gruppo Imprenditoriale Cattolica.**

Dichiaro che i *flag* apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà, anche qualora siano stati inseriti a sistema per mio conto dall'operatore incaricato solo successivamente alle mie dichiarazioni.

Il Contraente _____

[19] vedi nota 9;
[20] vedi nota 9;
[21] vedi nota 14;
[22] vedi nota 14;
[23] vedi nota 9.

Fac simile

Cognome e Nome dell'Assicurato:

Prestazione del consenso riferita all' Assicurato
Presa visione dell'informativa sopra riportata, garantendo l'osservanza degli obblighi per i dati nel caso comunicati al Titolare e riferiti a terzi, con riferimento:

- al trattamento dei dati personali anche relativi allo stato di salute **per le finalità relative all'attività assicurativa/liquidativa**, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, anche appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti degli stessi dati (anche sanitari) sempre per le medesime finalità, per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso;
  ☐ **CONSENTO** ☐ **NON CONSENTO**
  da compilare solo nel caso di persone fisiche
  in caso di minori sottoscrivono i soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale

- al trattamento dei dati personali **per finalità di profilazione effettuata dal Titolare**, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto [24]; il consenso è **facoltativo**;
  ☐ **CONSENTO** ☐ **NON CONSENTO**
  da compilare anche nel caso di persone giuridiche
  il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età

- al trattamento **per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e automatizzate di contatto [25], di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche [26]**, per finalità di *marketing* di questi; il consenso è **facoltativo**;
  ☐ **CONSENTO** ☐ **NON CONSENTO**
  da compilare anche nel caso di persone giuridiche
  il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età

- alla comunicazione dei dati personali a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche [27], per finalità di marketing di questi, attraverso modalità tradizionali e automatizzate di contatto [28]; il consenso è **facoltativo.**
  ☐ **CONSENTO** ☐ **NON CONSENTO**
  da compilare anche nel caso di persone giuridiche
  il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età

☐ **Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Titolare.**

☐ **Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Gruppo Imprenditoriale Cattolica.**

Dichiaro che i *flag* apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà, anche qualora siano stati inseriti a sistema per mio conto dall'operatore incaricato solo successivamente alle mie dichiarazioni.

L'Assicurato_____

[19] vedi nota 9;
[20] vedi nota 9;
[21] vedi nota 14;
[22] vedi nota 14;
[23] vedi nota 9.

Fac simile

APPENDICE BENEFICIARI

Polizza n.

Data:

BENEFICIARI CASO MORTE

☐ **BENEFICIARIO NOMINATIVO**
Cognome e Nome/Denominazione sociale:
C.F./P.Iva:
Comune di nascita: data di nascita /costituzione:
Indirizzo: CAP:
Comune: Provincia:
Indirizzo e-mail:
Numero di telefono:

Percentuale:

☐ **BENEFICIARIO NOMINATIVO**
Cognome e Nome/Denominazione sociale:
C.F./P.Iva:
Comune di nascita: data di nascita /costituzione:
Indirizzo: CAP:
Comune: Provincia:
Indirizzo e-mail:
Numero di telefono:

Percentuale:

☐ **BENEFICIARIO NOMINATIVO**
Cognome e Nome/Denominazione sociale:
C.F./P.Iva:
Comune di nascita: data di nascita /costituzione:
Indirizzo: CAP:
Comune: Provincia:
Indirizzo e-mail:
Numero di telefono:

Percentuale:

☐ **BENEFICIARIO NOMINATIVO**
Cognome e Nome/Denominazione sociale:
C.F./P.Iva:
Comune di nascita: data di nascita /costituzione:
Indirizzo: CAP:
Comune: Provincia:
Indirizzo e-mail:
Numero di telefono:

Percentuale:

Facsimile

☐ **BENEFICIARIO NOMINATIVO**

Cognome e Nome/Denominazione sociale:
C.F./P.Iva:
Comune di nascita: data di nascita /costituzione:
Indirizzo: CAP:
Comune: Provincia:
Indirizzo e-mail:
Numero di telefono:

Percentuale:

☐ **BENEFICIARIO NOMINATIVO**

Cognome e Nome/Denominazione sociale:
C.F./P.Iva:
Comune di nascita: data di nascita /costituzione:
Indirizzo: CAP:
Comune: Provincia:
Indirizzo e-mail:
Numero di telefono:

Percentuale:

facsimile

☐ **BENEFICIARIO GENERICO**

Descrizione _____

Il Contraente conferma l'espressa volontà di voler designare i beneficiari in forma non nominativa, consapevole di quanto riportato in avvertenza.

Avvertenza: In caso di mancata compilazione delle informazioni relative alla designazione in forma nominativa, la compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari. Si ricorda inoltre che la modifica o revoca del Beneficiario de eessere comunicata alla Compagnia.

APPENDICE REFERENTE TERZO

REFERENTE TERZO	
Cognome e Nome/Denominazione sociale:	
C.F./P.Iva:	
Comune:	Provincia:
Indirizzo:	CAP:
Nazione:	
Indirizzo e-mail:	
Numero di Telefono:	

Facsimile

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

Member of CISQ Federation
RINA
ISO 9001:2008
Sistema Qualità Certificato

Codice Modello n. 4007C-4008C - Ultimo aggiornamento: 04/03/2020