



**BCC Vita S.p.A.**

Gruppo Generali

## **BCC Vita CQP Pitagora**

**"TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE A PREMIO UNICO" ABBINATA A PRESTITI PERSONALI RIMBORSABILI MEDIANTE CESSIONE DEL QUINTO DI QUOTE MENSILI DI PENSIONE**

(CODICE TARIFFA 4C56U)

**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: Protezione per la Cessione del Quinto Pensionati - CQP

Data di realizzazione: 06/10/2022 - 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 Collettiva a premio unico, con la quale la Compagnia, in caso di morte dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo delle dichiarazioni del Cedente alla presente Assicurazione Collettiva) prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato, garantisce al beneficiario il pagamento di un capitale assicurato.

 **Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?**

✓ *Prestazione in caso di Decesso: la Compagnia garantisce al Beneficiario designato la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo delle dichiarazioni del Cedente) prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato. Il capitale assicurato è determinato sulla base di un Contratto di Finanziamento stipulato da ciascun singolo Assicurato ed è pari al valore attuale (calcolato sulla base del Tasso Annuo Nominale – T.A.N. – convenuto nel Contratto di Finanziamento) alla data del decesso, delle rate di ammortamento del finanziamento recanti scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolute (escluse le rate rimaste insolute per morosità) a cui si aggiunge l'importo delle eventuali rate scadute ante decesso ed accodate al lordo degli interessi..*

✓ *Per maggiori dettagli si rinvia al DIP Aggiuntivo.*

 **Che cosa NON è assicurato?**

✗ *Non ci sono garanzie escluse dalla copertura assicurativa.*

 **Ci sono limiti di copertura?**

! *È escluso dalla garanzia il decesso causato da:*

- ! *dolo o da comportamenti fraudolenti della Contraente;*
- ! *dolo dell'Assicurato;*
- ! *atti di terrorismo, sabotaggi, attentati o delitti dolosi qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;*
- ! *tutti i rischi nucleari;*
- ! *suicidio dell'Assicurato avvenuto nel corso dei 12 mesi successivi alla data di decorrenza della copertura.*

! *Non 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.
- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione è necessario che la Contraente/Beneficiario consegnino alla Compagnia la documentazione prevista dal contratto e meglio descritta nel DIP aggiuntivo.
- L'Assicurato deve aver sottoscritto il Modulo delle dichiarazioni del Cedente;
- L'Assicurato deve aver sottoscritto il Questionario Sanitario e, nei casi previsti essersi sottoposto a visita medica effettuata da parte di Generali Welion S.c.a.r.l.;
- L'efficacia della copertura per la presente Assicurazione Temporanea in caso di Morte è condizionata dal preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato secondo quanto riportato di seguito:
  - qualora il Montante finanziato in capo al singolo Assicurato non sia superiore a 34.999,00 Euro e per età comprese tra 18 anni e sino a 80 anni non compiuti a scadenza, è richiesta la sottoscrizione del Questionario Sanitario (presente nel Modulo delle dichiarazioni del Cedente);
  - qualora il Montante finanziato in capo al singolo Assicurato sia compreso tra 35.000,00 Euro e 75.000,00 Euro, e per età comprese tra 18 anni e sino a 80 anni non compiuti a scadenza, è richiesta la sottoscrizione del Questionario Sanitario (presente nel Modulo delle dichiarazioni del Cedente) e l'effettuazione della visita da parte di Generali Welion S.c.a.r.l.;
  - qualora l'età sia pari o superiore a 80 anni a scadenza, è richiesta la sottoscrizione del Questionario Sanitario (presente nel Modulo delle dichiarazioni del Cedente) e l'effettuazione della visita da parte di Generali Welion S.c.a.r.l.;
  - qualora l'Assicurato sia percipiente di una Pensione d'Invalidità/Inabilità (escluse quelle derivanti da patologie ricomprese nel Questionario Sanitario), è richiesto l'invio alla Compagnia del Certificato o Verbale di Prima Istanza d'Invalidità/Inabilità, la sottoscrizione del Questionario Sanitario (presente nel Modulo delle dichiarazioni del Cedente) e l'effettuazione della visita da parte di Generali Welion S.c.a.r.l.;
- Nel caso di mancata sottoscrizione del Questionario Sanitario, l'Assicurazione Temporanea in caso di Morte relativa a ciascun singolo Assicurato non produrrà effetti.
- L'Assicurato effettua la visita medica, con il supporto diretto della Compagnia che si avvale di un servizio fornito da Generali Welion S.c.a.r.l. anche per il tramite di società terze sue partner, per l'integrazione sui dati dello stato di salute. All'Assicurato verrà fornita adeguata informativa sulle modalità di contatto e richiesta l'autorizzazione ad essere ricontattato. In assenza di tale autorizzazione, la Compagnia non potrà procedere alla valutazione della sottoscrizione del contratto con tale modalità. In caso in cui non sarà possibile effettuare la visita medica, anche per i casi di mancato contatto, non sarà possibile emettere il Certificato di assicurazione.
- Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP Aggiuntivo.



## Quando e come devo pagare?

- A fronte della prestazione assicurativa, la Contraente si impegna a versare alla Compagnia un importo pari al premio unico calcolato, secondo le modalità successivamente previste al momento della sottoscrizione del Certificato di Assicurazione.
- Il premio unico, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione, alla durata della copertura assicurativa, all'ammontare del Montante assicurato e all'età anagrafica alla data di effetto del contratto, maggiorato di € 50,00 quale cifra fissa.
- In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza dell'assicurazione relativa all'Assicurato medesimo, questa si intenderà estinta ed il premio acquisito dalla Compagnia.
- Il pagamento del premio dovrà essere effettuato dalla Contraente mediante bonifico bancario.
- Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP Aggiuntivo.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il contratto fra la Compagnia e la Contraente è concluso dalle ore 00.00 della data di decorrenza indicata nella proposta.
- La copertura assicurativa relativa a ciascun singolo Assicurato produce i propri effetti dalle ore 00:00 del giorno di erogazione del Finanziamento, a seguito della sottoscrizione del "Modulo delle dichiarazioni del Cedente", sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia abbia emesso il Certificato di assicurazione.
- Qualora il premio unico non venga versato entro le more contrattualmente previste, l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.
- La data di decorrenza della copertura assicurativa non può essere antecedente alla data di erogazione del Finanziamento, né alla data di emissione del Certificato di assicurazione.
- Nel caso in cui la data di erogazione del Finanziamento sia antecedente alla data di effetto del contratto riportata sul Certificato di Assicurazione, quest'ultima coinciderà con la data di erogazione del Finanziamento.
- La data di effetto originaria del contratto è utilizzata per il calcolo del premio e costituisce riferimento di validità degli accertamenti sanitari.

- Se il Finanziamento non viene erogato entro 3 mesi dalla "Data di effetto del contratto" ovvero in caso di mancato pagamento del premio che si protragga oltre 3 mesi dalla "Data di effetto del contratto", il contratto di assicurazione si intenderà risolto e gli accertamenti sanitari non avranno più validità.
- La durata della copertura è pari alla durata del Finanziamento e deve essere compresa tra i 24 mesi e i 120 mesi.
- La durata dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati coincide con quella stabilita dal Contratto di Finanziamento concesso dall'Ente Erogatore del Finanziamento a ciascun Assicurato, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'Assicurazione previste contrattualmente.
- La durata del Finanziamento originario e quindi della copertura assicurativa, potrà essere estesa fino a un massimo di 18 mesi rispetto alla data di scadenza originariamente prevista in caso di differimento dell'inizio del piano d'ammortamento, di riduzione o sospensione temporanee della quota cedibile della pensione, con conseguente accodamento quote, secondo quanto previsto dal "messaggio numero 5301 del 2015" emanato dall'INPS.
- La garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00:
  - della data di scadenza del contratto di Finanziamento;
  - della data del compimento di 86 anni di età dell'Assicurato, ad eccezione dei casi in cui sia stato attivato un prolungamento del piano di ammortamento come previsto contrattualmente;
  - in caso di estinzione anticipata/trasferimento del Finanziamento;
  - in caso di Decesso.
- La Contraente e/o l'Assicurato devono avere in Italia la propria sede, o la residenza o comunque il domicilio abituale per tutta la durata del contratto; qualora invece nel corso del contratto venga trasferita la residenza o la sede in uno Stato nel quale la Compagnia non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa quanto meno in regime di libertà prestazione di servizi, il contratto dovrà considerarsi risolto dalla data dell'avvenuto trasferimento. Ove risulti già designato un soggetto beneficiario e questi abbia dichiarato di voler profittare della designazione ricevuta, l'eventuale trasferimento della residenza o sede avvenuta dopo la conclusione del contratto, non impedirà la liquidazione dell'indennizzo in suo favore.
- In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto questo si intenderà estinto ed il premio acquisito dalla Compagnia.
- Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP Aggiuntivo.



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

- La Contraente può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza dello stesso:
  - dal contratto di Assicurazione Collettiva sottoscritta dalla Contraente stessa e,
  - dal contratto di Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato.
- La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso della Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.
- Il recesso dal contratto di Assicurazione Collettiva esercitato dalla Contraente fa venir meno, dalla data di effetto dello stesso, la possibilità di poter effettuare nuovi ingressi di Assicurati nell'Assicurazione Collettiva.
- In caso di recesso dal contratto di Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare il premio eventualmente corrisposto relativamente ai singoli ingressi in assicurazione.
- 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 collettiva facoltativa temporanea caso di morte a premio unico e a capitale decrescente

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



BCC Vita S.p.A

Prodotto: BCC Vita CQP Pitagora

Data di realizzazione: 06/10/2022 - 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 la potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

## La Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

BCC Vita S.p.A., Maciachini Business Park – MAC 1 – Via B. Crespi, 19 – 20159 Milano - Italia; Tel. 02466275; sito internet: [www.bccvita.it](http://www.bccvita.it); e-mail: [customer-care@bccvita.bcc.it](mailto:customer-care@bccvita.bcc.it); PEC: [bccvita@pec.gruppocattolica.it](mailto:bccvita@pec.gruppocattolica.it).

BCC Vita S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26.

Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 06868981009.

Società con sede legale in Maciachini Business Park – MAC 1 – Via B. Crespi, 19 – 20159 Milano - Italia, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2091 del 29/05/2002, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 132 del 07/06/2002 ed iscritta all'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS con il n. 1.00143.

### **BCC VITA S.p.A.**

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

- del Patrimonio Netto è pari a 282 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 62 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 220 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 94 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 43 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 299 milioni di euro (b);
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 280 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 3,17 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](http://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 relative alla prestazione prevista nel contratto:

In caso di decesso dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo delle dichiarazioni del Cedente) prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato, è prevista la corresponsione di un capitale assicurato al beneficiario designato.

L'efficacia della copertura per la presente Assicurazione Temporanea in caso di Morte è condizionata dal preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato secondo quanto riportato di seguito:

- qualora il Montante finanziato in capo al singolo Assicurato non sia superiore a 34.999,00 Euro e per età comprese tra 18 anni e sino a 80 anni non compiuti a scadenza, è richiesta la sottoscrizione del Questionario Sanitario (presente nel Modulo delle Dichiarazioni del Cedente);
- qualora il Montante finanziato in capo al singolo Assicurato sia compreso tra 35.000,00 Euro e 75.000,00 Euro, e per età comprese tra 18 anni e sino a 80 anni non compiuti a scadenza, è richiesta la sottoscrizione del Questionario

Sanitario (presente nel Modulo delle Dichiarazioni del Cedente), e l'effettuazione della visita da parte di Generali Welion S.c.a.r.l.;

- qualora l'età sia pari o superiore a 80 anni a scadenza, è richiesta la sottoscrizione del Questionario Sanitario (presente nel Modulo delle Dichiarazioni del Cedente) e l'effettuazione della visita da parte di Generali Welion S.c.a.r.l.;
- qualora l'Assicurato sia percipiente di una Pensione d'Invalidità/Inabilità (escluse quelle derivanti da patologie ricomprese nel Questionario Sanitario), è richiesto l'invio alla Compagnia del Certificato o Verbale di Prima Istanza d'Invalidità/Inabilità, la sottoscrizione del Questionario Sanitario (presente nel Modulo delle Dichiarazioni del Cedente) e l'effettuazione della visita da parte di Generali Welion S.c.a.r.l..

Nel caso di mancata sottoscrizione del Questionario Sanitario, l'Assicurazione Temporanea in caso di Morte relativa a ciascun singolo Assicurato non produrrà effetti.

L'Assicurato effettua la visita medica, con il supporto diretto della Compagnia che si avvale di un servizio fornito da Generali Welion S.c.a.r.l. anche per il tramite di società terze sue partner, per l'integrazione sui dati dello stato di salute. All'Assicurato verrà fornita adeguata informativa sulle modalità di contatto e richiesta l'autorizzazione ad essere ricontattato. In assenza di tale autorizzazione, la Compagnia non potrà procedere alla valutazione della sottoscrizione del contratto con tale modalità.



### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

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



### Ci sono limiti di copertura?

La Compagnia non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, cumulativamente con una o più coperture assicurative collegate a Finanziamenti di Cessione del Quinto pensionati, un montante superiore a 75.000,00 Euro da intendersi quindi anche come limite massimo per il calcolo dell'indennizzo. Tale montante deve tener conto, per tutta la durata contrattuale, anche degli importi relativi ad altre coperture assicurative collegate a Finanziamenti di Cessione Quinto Pensionati in corso con la Compagnia stessa e con la medesima Contraente.

#### Condizioni di carenza:

- non è previsto un periodo di carenza.

#### Eclusioni:

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo o da comportamenti fraudolenti della Contraente;
- dolo dell'Assicurato;
- atti di terrorismo, sabotaggi, attentati o delitti dolosi qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
- tutti i rischi nucleari;
- suicidio dell'Assicurato avvenuto nel corso dei 12 mesi successivi alla data di decorrenza della copertura.



### 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, la Contraente/Beneficiario è tenuta a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

La Contraente/Beneficiario è tenuta a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

#### **In caso di recesso dal contratto da parte della Contraente:**

- richiesta sottoscritta dalla Contraente;

#### **In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento:**

- richiesta della Contraente e, qualora richiesto dalla Compagnia, idonea documentazione che attesti l'estinzione anticipata o il trasferimento del Finanziamento.

#### **In caso di decesso:**

- la denuncia del Sinistro con il numero della pratica del Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato

	<p>deceduto;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– il piano di ammortamento originario e quello alla data del decesso e l'ammontare esatto del Debito Residuo rilevato al momento del decesso dell'Assicurato, al netto degli interessi sulle rate a scadere successive al decesso ma al lordo degli stessi sulle eventuali rate scadute ante decesso ed accodate. Il conteggio estintivo comprenderà le informazioni necessarie per determinare il Debito Residuo partendo dal debito iniziale;</li> <li>– il certificato di morte dell'Assicurato (la Contraente fornirà il certificato di morte in copia conforme o in originale);</li> <li>– la copia integrale del contratto di Finanziamento comprensivo del piano di ammortamento e di relativa notifica prevista a norma di legge e il Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato e relativo Questionario Sanitario.</li> </ul> <p>Qualora la Contraente/Beneficiario non fornisca la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.</p> <p><b>Prescrizione:</b> 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.</p> <p><b>Liquidazione della prestazione:</b> La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni di calendario dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente riquadro, inviata dalla Contraente/Beneficiario mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o corriere all'indirizzo: (BCC Vita c/o CBP Italia S.A.S. Viale Lancetti 43 - 20158 Milano MI o mediante PEC all'indirizzo cbpitalia@pec.actalis.it o attraverso il portale messo a disposizione dall'Intermediario.</p> <p>Decorso tale 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, <u>al tasso legale determinato secondo la legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.</u></p> <p>Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario.</p>
<p><b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b></p>	<p>La Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.</p> <p>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:</p> <p>A) HA DIRITTO, QUANDO LA CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HANNO AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• di impugnare il contratto dichiarando alla Contraente e/o all'Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;</li> <li>• di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;</li> <li>• di trattenere il premio.</li> </ul> <p>B) HA DIRITTO, QUANDO LA CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HANNO AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi alla Contraente e/o all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;</li> <li>• 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.</li> </ul> <p>L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.</p> <p>In ogni caso è facoltà della Compagnia di agire nei confronti degli eredi dell'Assicurato per il recupero della somma corrisposta.</p>

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<p><b>Premio</b></p>	<p>- Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Vita</p>
<p><b>Rimborso</b></p>	<p>- In caso di estinzione anticipata, o di trasferimento del Finanziamento da parte dell'Assicurato, il Contratto cessa di produrre effetti e la Compagnia restituirà alla Contraente la parte di premio relativa al Finanziamento estinto anticipatamente o trasferito e proporzionale al periodo di assicurazione non</p>

	<i>goduto rispetto alla scadenza originaria.</i>
<b>Sconti</b>	<i>Per questo prodotto non sono previsti sconti di premio.</i>



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<p>– L'Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato produce i propri effetti dalle ore 00:00 del giorno di erogazione del Finanziamento, a seguito della sottoscrizione del "Modulo delle dichiarazioni del Cedente", sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia abbia emesso il Certificato di assicurazione. Qualora il premio unico non venga versato, l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. La data di decorrenza della copertura assicurativa non può essere antecedente alla data di erogazione del Finanziamento, né alla data di emissione del Certificato di assicurazione. Nel caso in cui la data di erogazione del Finanziamento sia antecedente alla data di effetto del contratto riportata sul Certificato di Assicurazione, quest'ultima coinciderà con la data di erogazione del finanziamento. Se il Finanziamento non viene erogato entro 3 mesi dalla "Data di effetto del contratto" ovvero in caso di mancato pagamento del premio che si protragga oltre 3 mesi dalla "Data di effetto del contratto", il contratto di assicurazione si intenderà risolto e gli accertamenti sanitari non avranno più validità.</p> <p>– La durata della copertura è pari alla durata del Finanziamento e deve essere compresa tra i 24 mesi e i 120 mesi. La durata dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati alla presente polizza collettiva coincide con quella stabilita dal Contratto di Finanziamento concesso dall'Ente Erogatore del Finanziamento a ciascun Assicurato, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'Assicurazione. La durata del Finanziamento originario e quindi della copertura assicurativa, potrà essere estesa fino a un massimo di 18 mesi rispetto alla data di scadenza originariamente prevista in caso di differimento dell'inizio del piano d'ammortamento, di riduzione o sospensione temporanee della quota cedibile della pensione, con conseguente accodamento quote, secondo quanto previsto dal "messaggio numero 5301 del 2015" emanato dall'INPS.</p>
<b>Sospensione</b>	<i>Non è prevista la sospensione del contratto.</i>



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

<b>Revoca</b>	<i>Non è prevista la revoca.</i>
<b>Recesso</b>	<p>Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Vita, si forniscono le seguenti informazioni integrative relative all'esercizio del recesso.</p> <p>Il recesso si esercita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per il contratto di Assicurazione Collettiva: lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Maciachini Business Park – MAC 1 – Via B. Crespi, 19 – 20159 Milano - Italia;</li> <li>- per il contratto di Assicurazione relativo a ciascun Assicurato: mediante email (per il tramite dell'Intermediario) o flusso informatico concordato tra la Compagnia e la Contraente.</li> </ul>
<b>Risoluzione</b>	<i>Non sono previsti casi di risoluzione.</i>



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

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



## A chi è rivolto questo prodotto ?

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- abbiano stipulato un Finanziamento con la Contraente estinguibile mediante cessione di quote mensili di pensione (prestito disciplinato dal D.P.R. del 5 gennaio 1950 n. 180 e successive integrazioni e modifiche, dall'art. 1260 e seguenti del Codice Civile laddove applicabili);
- siano titolari di una pensione erogata dall'INPS o da altri enti previdenziali;
- abbiano un'età anagrafica, alla data di effetto del contratto indicata nel Certificato di assicurazione, minima di 18 anni, massima di 83 anni; al termine del Finanziamento un'età massima di 85 anni, ad eccezione dei casi in cui sia stato attivato un prolungamento del piano di ammortamento come disciplinato nel Box "Quando comincia la copertura e quando finisce?" in merito alla durata del contratto";
- abbiano prestato il consenso ex art. 1919 cod. civ.;
- abbiano sottoscritto il Modulo delle dichiarazioni del Cedente anche in riferimento al consenso al trattamento dei dati personali, inclusi quelli relativi allo stato di salute e abitudini di vita, ai sensi del Regolamento UE 2016/679;
- abbiano superato con esito positivo gli accertamenti delle condizioni di salute richiesti dalla Compagnia la cui validità è pari a quella del Certificato di assicurazione.

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.



## Quali costi devo sostenere?

### - Costi gravanti sul premio

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

Ogni onere sostenuto per la visita medica effettuata attraverso il servizio fornito da Generali Welion S.c.a.r.l. anche per il tramite di società terze sue partner è a carico della Compagnia.

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

Costi di acquisizione e gestione	
Cifra fissa	Costi percentuali sul premio (al netto della cifra fissa)
50,00 Euro	20% del premio unico

- **Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento:**  
In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento, non sono previste spese amministrative per il rimborso del premio.

### - 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:

Tipo costo	Misura Costo	Provvigioni percepite dagli intermediari (quota parte dei costi in percentuale)
Costi gravanti sul premio	20% del premio	43,75%

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<i>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo: BCC Vita S.p.A. c/o Cbp Italia S.A.S., Viale V. Lancetti, 43 - 20158 Milano (MI) – Servizio Reclami - Fax 0268826940 – E-mail <a href="mailto:reclami@cbp-italia.eu">reclami@cbp-italia.eu</a> indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo della 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.</i>
<b>All'IVASS</b>	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></i>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98). Tale sistema risulta obbligatorio per poter promuovere successivamente un'azione giudiziale.</i>
<b>Negoziazione assistita</b>	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa</i>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<i>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: <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">http://www.ec.europa.eu/fin-net</a>) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.</i>

## REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<p><u>Imposta sui premi</u> <i>I premi relativi alla prestazione principale sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.</i></p> <p><u>Tassazione delle somme assicurate</u> <i>Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono esenti dall'IRPEF se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato (per qualsiasi causa). Se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, dette somme sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni.</i></p> <p><i>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.</i></p>
---	---

**IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA.**

**L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.**

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

**PER QUESTO CONTRATTO LA COMPAGNIA DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA ALLA CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**



**BCC Vita S.p.A.**

Gruppo Generali

# **BCC Vita CQP Pitagora**

**"TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE A PREMIO UNICO" ABBINATA A PRESTITI PERSONALI RIMBORSABILI MEDIANTE CESSIONE DEL QUINTO DI QUOTE MENSILI DI PENSIONE**

(CODICE TARIFFA 4C56U)

## **Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario**

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



## PRONTI ALLA CHIAREZZA

CONVENZIONI  
GRAFICHE  
APPLICATE  
NEI TESTI

ELEMENTI DI  
ATTENZIONE  
NELLE CONDIZIONI  
DI POLIZZA

Per rendere un po' più facili da capire cose per definizione complesse, abbiamo cercato di semplificare (ove possibile) il linguaggio assicurativo e applicato una coerenza – anche visiva – ai contenuti.

In questo fascicolo, gli elementi costanti sono stati armonizzati e gli elementi di attenzione vengono identificati da un intuitivo sistema di linee guida per la consultazione e la lettura.

All'inizio di ogni Sezione sono presenti box di consultazione, graficamente distinti e senza valore contrattuale, per introdurre le successive garanzie con un linguaggio più semplice. Con questi box ti aiuteremo a comprendere l'area di rischio interessata dalla Sezione e le esigenze assicurative che la stessa intende coprire.

### MAIUSCOLO

titoli di sezioni, capitoli, articoli, paragrafi

### grassetto

punti rilevanti, sottotitoli, parole di riferimento

### *CORSIVO*

specifiche, richiami a norme o articoli



### INFORMAZIONE IMPORTANTE

Le cose chiave e utili da sapere



### FOCUS

Approfondimenti, specifiche, casi, esempi...



### COSA FARE

Istruzioni, cosa fare o chi contattare in caso di...

## SOMMARIO

## GLOSSARIO

TERMINI PRESENTI NELLA POLIZZA	5
--------------------------------	---

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

<b>SEZIONE 1 – OGGETTO DEL CONTRATTO</b>	<b>11</b>
1. OGGETTO DEL CONTRATTO	11
2. PRESTAZIONI ASSICURATIVE	11
2.1 RISCHIO DI MORTE	12
2.1.1 PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO	12
2.1.2 PRESTAZIONI ASSICURATE IN CASO DI SOPRAVVIVENZA DELL'ASSICURATO.	12
3. CAPITALE ASSICURATO	12
<b>SEZIONE 2 – REQUISITI SOGGETTIVI, ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA E REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE</b>	<b>12</b>
4. REQUISITI SOGGETTIVI	12
5. PERIODI DI CARENZA	13
6. ESCLUSIONI	13
<b>SEZIONE 3 – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO E DI RECESSO</b>	<b>14</b>
7. MODALITA' DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO E DECORRENZA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RELATIVA ALLA CONTRAENTE	14
7.1 MODALITA' DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO E DECORRENZA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RELATIVA ALLA CONTRAENTE	14
7.2 MODALITA' DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA RELATIVA A CIASCUN SINGOLO ASSICURATO	14
8. CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE	14
9. DIRITTO DI RECESSO DELLA CONTRAENTE	15
<b>SEZIONE 4 – DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO</b>	<b>15</b>
10. DICHIARAZIONE SUL PROPRIO STATO DI SALUTE	15
11. DICHIARAZIONI DELLA CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	16
<b>SEZIONE 5 – BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI E PREMI DI ASSICURAZIONE</b>	<b>17</b>
12. BENEFICIARI	17
13. MODALITA' DI VERSAMENTO DEL PREMIO	17
14. ESTINZIONE DEL PREMIO	18
15. COSTI	18
15.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL PREMIO	18
15.2 SPESE AMMINISTRATIVE PER IL RIMBORSO DEL PREMIO IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO	19
<b>SEZIONE 6 – COSA FARE IN CASO DI EVENTO, MODALITA' DI LIQUIDAZIONE E DURATA CONTRATTUALE</b>	<b>19</b>
16. DOCUMENTAZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO DEI RIMBORSI E DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE	19
17. DURATA DEL CONTRATTO	20
18. CESSIONE DEI DIRITTI	21

<b>SEZIONE 7 – LEGGE APPLICABILE, COMUNICAZIONI, FISCALITA' E CONFLITTO DI INTERESSI</b>	<b>21</b>
19. IMPOSTE E TASSE	21
20. FORO COMPETENTE	21
21. CONFLITTO DI INTERESSI	21
22. COMUNICAZIONI DELLA CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO ALLA COMPAGNIA	22
23. PRESCRIZIONE	22
24. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO	22
25. MISURE RESTRITTIVE – SANCTIONS CLAUSE	22

---

# GLOSSARIO

---

## GLOSSARIO

“Per scegliere, devo capire.”  
È giusto: per iniziare, ecco la raccolta dei termini – generali e specifici – presenti in queste Condizioni di Assicurazione, spiegati con linguaggio il più possibile chiaro.

Nel Glossario sono riportati i significati delle parole più importanti e ricorrenti utilizzate nelle condizioni contrattuali. Alcune voci sono comuni a tutte le garanzie, altre riguardano Sezioni o garanzie specifiche.

## TERMINI PRESENTI NELLA POLIZZA

### A

#### **ADEGUATA VERIFICA**

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.

Questa attività prevede i seguenti adempimenti:

- a. identificazione dei soggetti coinvolti 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 coinvolti 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.

#### **ASSICURATO**

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. Tale soggetto risulta colui su cui grava il rischio, il quale a tal fine sottoscrive il consenso ex art. 1919 cod. civ., essendo mero portatore del rischio e pertanto rimanendo terzo rispetto al contratto di assicurazione.

### B

#### **BENEFICIARIO**

Beneficiario è la Contraente, fatti salvi tutti i diritti e le facoltà riconosciuti alla Contraente stessa dagli artt. 1920 e 1921 del codice Civile.

### C

#### **CAPITALE ASSICURATO**

Somma di denaro pagata al Beneficiario designato, in caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale. Il capitale assicurato è determinato sulla base di un Contratto di Finanziamento stipulato da ciascun singolo Assicurato ed è pari al valore attuale (calcolato sulla base del Tasso Annuo Nominale - T.A.N. - convenuto nel Contratto di Finanziamento) alla data del decesso, delle rate di ammortamento del finanziamento recanti scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolute (escluse le rate non pagate per morosità) a cui si aggiunge l'importo delle eventuali rate scadute ante decesso ed accodate al lordo degli interessi.

#### **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.

#### **CEDENTE**

Persona fisica con la quale la Contraente ha stipulato un Finanziamento rimborsabile tramite cessione di quote della pensione fino al quinto e che abbia dato il consenso alla stipulazione di un Contratto di Assicurazione sulla propria vita.

#### **CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE**

Documento che la Compagnia invia alla Contraente a conferma dell'accettazione del rischio oggetto del Contratto di Assicurazione.

#### **COMPAGNIA (o SOCIETÀ o IMPRESA)**

Si intende per definizione e in qualunque circostanza BCC Vita S.p.A..

#### **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 può esserci contrasto fra l'interesse della Compagnia e quello della Contraente.

#### **CONTRAENTE**

L'Ente erogatore del finanziamento che stipula l'assicurazione collettiva sulla vita.

#### **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 al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

### **CONTRATTO DI FINANZIAMENTO O FINANZIAMENTO**

Contratto di finanziamento personale rimborsabile mediante cessione di quote della pensione fino al quinto ai sensi del D.P.R. del 5.1.1950 n. 180 e successive integrazioni e modifiche.

### **COSTI (O SPESE)**

Oneri a carico della Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

## D

### **DATA DI EFFETTO DEL CONTRATTO**

La data di effetto del contratto è riportata sul Certificato di assicurazione. Nel caso in cui la data di erogazione del Finanziamento sia antecedente alla data di effetto del contratto riportata sul Certificato di Assicurazione, quest'ultima coinciderà con la data di erogazione del finanziamento.

La data di effetto originaria del contratto è utilizzata per il calcolo del premio e costituisce riferimento di validità degli accertamenti sanitari. Se il Finanziamento non viene erogato entro 3 mesi dalla "Data di effetto del contratto" ovvero in caso di mancato pagamento del premio che si protragga oltre 3 mesi dalla "Data di effetto del contratto", il contratto di assicurazione si intenderà risolto e gli accertamenti sanitari non avranno più validità.

### **DATA DI DECORRENZA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

L'Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato produce i propri effetti dalle ore 00:00 del giorno di erogazione del Finanziamento, a seguito della sottoscrizione del "Modulo delle dichiarazioni del Cedente", sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia abbia emesso il Certificato di assicurazione.

Qualora il premio unico non venga versato entro le more contrattualmente previste, l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

La data di decorrenza della copertura assicurativa non può essere antecedente alla data di erogazione del Finanziamento, né alla data di emissione del Certificato di assicurazione.

### **DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI**

Informazioni fornite dall'Assicurato prima della stipula del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione.

Se l'Assicurato fornisce dati o notizie inesatti o omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento dell'Assicurato sia stato o meno intenzionale, o gravemente negligente.

### **DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)**

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione da parte della Contraente.

### **DURATA CONTRATTUALE**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

## E

### **ESCLUSIONI/LIMITAZIONI**

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

F

**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 quindi obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni e una autocertificazione sottoscritta dal contraente (se persona fisica) o dal rappresentante legale (per le persone giuridiche).

La Compagnia è inoltre obbligata a 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).

G

**GARANZIA ASSICURATIVA**

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurativa al Beneficiario.

**GENERALI WELION S.C.A.R.L.**

Generali Welion S.c.r.l., con sede legale in Trieste, Via Machiavelli 4, capitale sociale 10.000,00 Euro interamente versato, iscritta al registro delle imprese Venezia Giulia con p.i. 01202150320, appartenente al Gruppo Generali e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Generali Italia S.p.A.

I

**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".

L

**LIQUIDAZIONE**

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento Assicurato.

### M

#### **MODULO DELLE DICHIARAZIONI DEL CEDENTE:**

Modulo attraverso il quale l'Assicurato acconsente alla stipula di un'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile e fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali.

#### **MONTANTE:**

Per Montante finanziato si intende il prodotto dell'importo della rata di restituzione del Finanziamento per il numero complessivo di rate previste.

### P

#### **PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO**

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

#### **PERIODO DI COPERTURA**

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

#### **PERIODO DI EFFICACIA**

Periodo durante il quale il contratto produce i propri effetti.

#### **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. La Polizza caso morte è temporanea, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata del contratto.

#### **PREMIO UNICO**

Importo che la Contraente corrisponde in soluzione unica alla Compagnia

#### **PRESCRIZIONE**

Estinzione di un 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 ASSICURATIVA**

Somma pagabile sotto forma di capitale che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

### Q

#### **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.

### R

#### **RECESSO O RIPENSAMENTO**

Diritto della Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

S

**SET INFORMATIVO**

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al Contraente, 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, ossia il decesso dell'Assicurato.

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## LE NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

In questa parte vengono indicate le norme che regolano le Condizioni del contratto.

## SEZIONE 1

### OGGETTO DEL CONTRATTO

#### Art. 1 OGGETTO DEL CONTRATTO

Il presente contratto è un'Assicurazione Temporanea in caso di Morte in forma Collettiva a premio unico, con la quale la Compagnia, in caso di morte dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo delle dichiarazioni del Cedente) prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato, garantisce al Beneficiario il pagamento di un capitale assicurato come definito all'Art. 3 - CAPITALE ASSICURATO.

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, fatto salvo quanto previsto ai successivi Artt. 5 - PERIODO DI CARENZA e 6 - ESCLUSIONI, senza limiti territoriali.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza dell'assicurazione relativa all'Assicurato medesimo, questa si intenderà estinta ed il premio acquisito dalla Compagnia.

#### Art. 2 PRESTAZIONI ASSICURATIVE

L'assicurazione prevede la liquidazione di un capitale in un'unica soluzione al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato sempreché l'evento avvenga durante il periodo di validità contrattuale, a condizione che l'Assicurato sia incluso in assicurazione e la Contraente sia in regola con il pagamento del premio e ferme restando le cause di esclusione di cui al successivo Art. 6 - ESCLUSIONI.

## Art. 2.1 RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali-fermo restando le cause di esclusione di cui al successivo Art. 6 - ESCLUSIONI

### 2.1.1 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 assicurato al Beneficiario designato.**

### 2.1.2 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 il premio acquisito dalla Compagnia.**

## Art. 3 CAPITALE ASSICURATO

Il Capitale Assicurato è determinato sulla base di un Contratto di Finanziamento stipulato da ciascun singolo Assicurato ed è pari al valore attuale (calcolato sulla base del Tasso Annuo Nominale - T.A.N. - convenuto nel Contratto di Finanziamento) alla data del decesso, delle rate di ammortamento del Finanziamento recanti scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolute (escluse le rate non pagate per morosità) a cui si aggiunge l'importo delle eventuali rate scadute ante decesso ed accodate al lordo degli interessi.

## SEZIONE 2

## REQUISITI SOGGETTIVI, ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA E REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

### Art. 4 REQUISITI SOGGETTIVI

**Sono assicurabili le persone fisiche che:**

- **abbiano stipulato un Finanziamento con la Contraente estinguibile mediante cessione di quote mensili di pensione (prestito disciplinato dal D.P.R. del 5 gennaio 1950 n. 180 e successive integrazioni e modifiche, dall'art. 1260 e seguenti del Codice Civile laddove applicabili);**
- **siano titolari di una pensione erogata dall'INPS o da altri enti previdenziali;**

- abbiano un'età anagrafica, alla data di effetto del contratto indicata nel Certificato di assicurazione, minima di 18 anni, massima di 83 anni; al termine del Finanziamento un'età massima di 85 anni, ad eccezione dei casi in cui sia stato attivato un prolungamento del piano di ammortamento come disciplinato nell'Art. 17 - DURATA DEL CONTRATTO;
- abbiano prestato il consenso ex art. 1919 cod. civ.;
- abbiano sottoscritto il Modulo delle dichiarazioni del Cedente anche in riferimento al consenso al trattamento dei dati personali, inclusi quelli relativi allo stato di salute e abitudini di vita, ai sensi del Regolamento UE 2016/679;
- abbiano superato con esito positivo gli accertamenti delle condizioni di salute richiesti dalla Compagnia la cui validità è pari a quella del Certificato di assicurazione.

La Compagnia non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, cumulativamente con una o più coperture assicurative collegate a Finanziamenti di Cessione del Quinto pensionati, un montante superiore a 75.000,00 Euro da intendersi quindi anche come limite massimo per il calcolo dell'indennizzo. Tale montante deve tener conto, per tutta la durata contrattuale, anche degli importi relativi ad altre coperture assicurative collegate a Finanziamenti di Cessione Quinto Pensionati in corso con la Compagnia stessa e con la medesima Contraente.

**Avvertenza – Resta inteso che la Compagnia ha diritto:**

- di rifiutare il pagamento del capitale assicurato 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 il capitale assicurato dovuto in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa da quella di cui al punto precedente.

La Contraente e/o l'Assicurato devono avere in Italia la propria sede, o la residenza o comunque il domicilio abituale per tutta la durata del contratto; qualora invece nel corso del contratto venga trasferita la residenza o la sede in uno Stato nel quale la Compagnia non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa quanto meno in regime di libertà prestazione di servizi, il contratto dovrà considerarsi risolto dalla data dell'avvenuto trasferimento.

Ove risulti già designato un soggetto beneficiario e questi abbia dichiarato di voler profittare della designazione ricevuta, l'eventuale trasferimento della residenza o sede avvenuta dopo la conclusione del contratto, non impedirà la liquidazione dell'indennizzo in suo favore.

### Art. 5 PERIODO DI CARENZA

Non è previsto un periodo di carenza.

### Art. 6 ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- dolo o da comportamenti fraudolenti della Contraente;
- dolo dell'Assicurato;
- atti di terrorismo, sabotaggi, attentati o delitti dolosi qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
- tutti i rischi nucleari;
- suicidio dell'Assicurato avvenuto nel corso dei 12 mesi successivi alla data di decorrenza della copertura.

## SEZIONE 3 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

### Art. 7 MODALITA' DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

#### 7.1 MODALITA' DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO E DECORRENZA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RELATIVA ALLA CONTRAENTE

Il contratto fra la Compagnia e la Contraente è concluso dalle ore 00:00 della data di decorrenza indicata nella proposta.

Il contratto ha durata pari ad un anno e si intende tacitamente rinnovato di anno in anno, salvo facoltà delle parti di esercitare il diritto di disdetta.

#### 7.2 MODALITA' DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA RELATIVA A CIASCUN SINGOLO ASSICURATO

La copertura assicurativa relativa a ciascun singolo Assicurato produce i propri effetti dalle ore 00:00 del giorno di erogazione del Finanziamento, a seguito della sottoscrizione del “Modulo delle dichiarazioni del Cedente”, sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia abbia emesso il Certificato di assicurazione.

Qualora il premio unico non venga versato entro le more contrattualmente previste, l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

La data di decorrenza della copertura assicurativa non può essere antecedente alla data di erogazione del Finanziamento, né alla data di emissione del Certificato di assicurazione.

Nel caso in cui la data di erogazione del Finanziamento sia antecedente alla data di effetto del contratto riportata sul Certificato di Assicurazione, quest'ultima coinciderà con la data di erogazione del finanziamento. La data di effetto originaria del contratto è utilizzata per il calcolo del premio e costituisce riferimento di validità degli accertamenti sanitari.

Se il Finanziamento non viene erogato entro 3 mesi dalla “Data di effetto del contratto” ovvero in caso di mancato pagamento del premio che si protragga oltre 3 mesi dalla “Data di effetto del contratto”, il contratto di assicurazione si intenderà risolto e gli accertamenti sanitari non avranno più validità.

### Art. 8 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00:

- della data di scadenza del contratto di Finanziamento;

- della data del compimento di 85 anni di età dell'Assicurato, ad eccezione dei casi in cui sia stato attivato un prolungamento del piano di ammortamento come disciplinato nell' Art. 17 - DURATA DEL CONTRATTO;
- in caso di estinzione anticipata/trasferimento del Finanziamento;
- in caso di Decesso.

### Art. 9 DIRITTO DI RECESSO DELLA CONTRAENTE

La Contraente può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza dello stesso:

- dal contratto di Assicurazione Collettiva sottoscritta dalla Contraente stessa,  
e
- dal contratto di Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato.

Il recesso si esercita:

- per il contratto di Assicurazione Collettiva, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Maciachini Business Park – MAC 1 – Via B. Crespi, 19 – 20159 Milano – Italia;
- per il contratto di Assicurazione relativo a ciascun Assicurato, mediante email (per il tramite dell'Intermediario) o flusso informatico concordato tra Compagnia e Contraente.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso della Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Il recesso dal contratto di Assicurazione Collettiva esercitato dalla Contraente fa venir meno, dalla data di effetto dello stesso, la possibilità di poter effettuare nuovi ingressi di Assicurati nell'Assicurazione Collettiva.

In caso di recesso dal contratto di Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare il premio eventualmente corrisposto relativamente ai singoli ingressi in assicurazione.

## SEZIONE 4 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

### Art. 10 DICHIARAZIONE SUL PROPRIO STATO DI SALUTE

L'efficacia della copertura per la presente Assicurazione Temporanea in caso di Morte è condizionata dal preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato secondo quanto riportato di seguito:

- qualora il Montante finanziato in capo al singolo Assicurato non sia superiore a 34.999,00 Euro e per età comprese tra 18 anni e sino a 80 anni non compiuti a scadenza, è richiesta la sottoscrizione del Questionario Sanitario (presente nel Modulo delle Dichiarazioni del Cedente);
- qualora il Montante finanziato in capo al singolo Assicurato sia compreso tra 35.000,00 Euro e 75.000,00 Euro, e per età comprese tra 18 anni e sino a 80 anni non compiuti a scadenza, è richiesta la sottoscrizione del Questionario Sanitario (presente nel Modulo delle Dichiarazioni del Cedente) e l'effettuazione della visita da parte di Generali Welion S.c.a.r.l..
- qualora l'età sia pari o superiore a 80 anni a scadenza, è richiesta la sottoscrizione del Questionario Sanitario (presente nel Modulo delle Dichiarazioni del Cedente) e l'effettuazione della visita da parte di Generali Welion S.c.a.r.l..
- qualora l'Assicurato sia percipiente di una Pensione d'Invalidità/Inabilità (escluse quelle derivanti da patologie ricomprese nel Questionario Sanitario), è richiesto l'invio alla Compagnia del Certificato o Verbale di Prima Istanza d'Invalidità/Inabilità, la sottoscrizione del Questionario Sanitario (presente nel Modulo delle Dichiarazioni del Cedente) e l'effettuazione della visita da parte di Generali Welion S.c.a.r.l..

Nel caso di mancata sottoscrizione del Questionario Sanitario, l'Assicurazione Temporanea in caso di Morte relativa a ciascun singolo Assicurato non produrrà effetti.

L'Assicurato effettua la visita medica, con il supporto diretto della Compagnia che si avvale di un servizio fornito da Generali Welion S.c.a.r.l. anche per il tramite di società terze sue partner, per l'integrazione sui dati dello stato di salute. All'Assicurato verrà fornita adeguata informativa sulle modalità di contatto e richiesta l'autorizzazione ad essere ricontattato. In assenza di tale autorizzazione, la Compagnia non potrà procedere alla valutazione della sottoscrizione del contratto con tale modalità.

In caso in cui non sarà possibile effettuare la visita medica, anche per i casi di mancato contatto, non sarà possibile emettere il Certificato di assicurazione.

La Compagnia non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, cumulativamente con una o più coperture assicurative collegate a Finanziamenti di Cessione del Quinto pensionati, un montante superiore a 75.000,00 Euro da intendersi quindi anche come limite massimo per il calcolo dell'indennizzo. Tale montante deve tener conto, per tutta la durata contrattuale, anche degli importi relativi ad altre coperture assicurative collegate a Finanziamenti di Cessione Quinto Pensionati in corso con la Compagnia stessa e con la medesima Contraente.

### Art. 11 DICHIARAZIONI DELLA CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

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

**A) HA DIRITTO, QUANDO LA CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HANNO AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:**

- di impugnare il contratto dichiarando alla Contraente e/o all'Assicurato di voler esercitare tale

diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;
- di trattenere il premio.

**B) HA DIRITTO, QUANDO LA CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HANNO AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:**

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

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

In ogni caso è facoltà della Compagnia di agire nei confronti degli eredi dell'Assicurato per il recupero della somma corrisposta.

## SEZIONE 5

# BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI E PREMI DI ASSICURAZIONE

### Art. 12 BENEFICIARI

In caso di morte dell'Assicurato, Beneficiario è la Contraente, fatti salvi tutti i diritti e le facoltà riconosciuti alla Contraente stessa dagli artt. 1920 e 1921 del codice Civile.

### Art. 13 MODALITA' DI VERSAMENTO DEL PREMIO

A fronte della prestazione della copertura assicurativa, la Contraente si impegna a versare alla Compagnia un importo pari al premio unico calcolato, secondo le modalità successivamente previste, al momento dell'emissione del Certificato di assicurazione.

Il premio unico, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione, alla durata della copertura assicurativa, all'ammontare del Montante assicurato e all'età anagrafica alla data di effetto del contratto, maggiorato di € 50,00 quale cifra fissa.

## Art. 14 ESTINZIONE DEL PREMIO

In caso di estinzione anticipata, o di trasferimento del Finanziamento da parte dell'Assicurato, il Contratto cessa di produrre effetti e la Compagnia restituirà alla Contraente la parte di premio relativa al Finanziamento estinto anticipatamente o trasferito e proporzionale al periodo di assicurazione non goduto rispetto alla scadenza originaria) secondo la seguente formula:

$$R = P(p) \times \left(1 - \frac{m}{n}\right)$$

dove:

R: importo da rimborsare

P(p): Premio Puro pari al premio unico della copertura Vita al netto dei Costi percentuali sul premio e della cifra fissa

n: Durata della copertura assicurativa originariamente concordata espressa in mesi interi

m: Durata della copertura assicurativa goduta espressa in mesi interi (dato arrotondato per eccesso)

**Qualora l'importo di rimborso R risulti negativo non sarà previsto alcun pagamento alla Contraente.**

Esempio:

Età dell'Assicurato: 65

Durata copertura (in mesi): 120

Montante assicurato: 10.000,00

Premio unico corrisposto al netto della cifra fissa (50,00 Euro): 610,30

Caricamenti pari al 20%: 122,06

Premio unico puro: 488,24

Durata goduta in mesi interi: 70

Rimborso premio:  $488,24 * (1-70/120) = 203,43$

Si rinvia all'Art. 15.2 per la quantificazione delle spese amministrative di rimborso del premio.

## Art. 15 COSTI

### 15.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL PREMIO

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

Ogni onere sostenuto per la visita medica effettuata attraverso il servizio fornito da Generali Welion S.c.a.r.l. anche per il tramite di società terze sue partner è a carico della Compagnia.

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

TABELLA A

Costi di acquisizione e gestione	
Cifra fissa	Costi percentuali sul premio (al netto della cifra fissa)
50,00 Euro	20% del premio unico

#### 15.2 SPESE AMMINISTRATIVE PER IL RIMBORSO DEL PREMIO IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento, non sono previste spese amministrative per il rimborso del premio.

## SEZIONE 6

### COSA FARE IN CASO DI EVENTO, MODALITA' DI LIQUIDAZIONE E DURATA CONTRATTUALE

#### Art. 16 DOCUMENTAZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO DEI RIMBORSI E DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario.

Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, la Contraente/Beneficiario è tenuta a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

La Contraente/Beneficiario è tenuta a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di recesso dal contratto da parte della Contraente:

- richiesta sottoscritta dalla Contraente

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento:

- richiesta della Contraente e, qualora richiesto dalla Compagnia, idonea documentazione che attesti l'estinzione anticipata o il trasferimento del Finanziamento.

In caso di decesso:

- la denuncia del Sinistro con il numero della pratica del Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato deceduto;
- il piano di ammortamento originario e quello alla data del decesso e l'ammontare esatto del Debito Residuo rilevato al momento del decesso dell'Assicurato, al netto degli interessi sulle rate a scadere successive al decesso ma al lordo degli stessi sulle eventuali rate scadute ante decesso ed accodate. Il conteggio estintivo comprenderà le informazioni necessarie per determinare il Debito Residuo partendo dal debito iniziale;
- il certificato di morte dell'Assicurato (la Contraente fornirà il certificato di morte in copia conforme o in originale);
- la copia integrale del contratto di Finanziamento comprensivo del piano di ammortamento e di relativa notifica prevista a norma di legge e il Modulo delle dichiarazioni del Cedente e relativo Questionario Sanitario.

In caso di decesso di Assicurati all'estero e qualora non sia disponibile il certificato di morte rilasciato dalle autorità italiane, la Contraente, ai fini della liquidazione della prestazione, si impegna a fornire all'Assicuratore l'equivalente documentazione con traduzione certificata oltre al tracciato INPS comprovante il decesso dell'Assicurato.

Qualora la Contraente/Beneficiario non fornisca la documentazione indicata, 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 di calendario dalla ricezione della documentazione completa sopra indicata, inviata dalla Contraente/Beneficiario mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o corriere all'indirizzo: (BCC Vita c/o CBP Italia S.A.S. Viale Lancetti 43 - 20158 Milano MI) o mediante PEC all'indirizzo [cbpitalia@pec.actalis.it](mailto:cbpitalia@pec.actalis.it) o attraverso il portale messo a disposizione dall'Intermediario.

Decorso tale 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. 17 DURATA DEL CONTRATTO

La durata della copertura è pari alla durata del Finanziamento e deve essere compresa tra i 24 mesi e i 120 mesi.

La durata dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati coincide con quella stabilita dal Contratto di Finanziamento concesso dall'Ente Erogatore del Finanziamento a ciascun Assicurato, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'Assicurazione di cui al precedente Art. 8 – CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

La durata del Finanziamento originario e quindi della copertura assicurativa, potrà essere estesa fino a un massimo di 18 mesi rispetto alla data di scadenza originariamente prevista in caso di differimento dell'inizio del piano d'ammortamento, di riduzione o sospensione temporanee della quota cedibile della pensione, con conseguente accodamento quote, secondo quanto previsto dal "messaggio numero 5301 del 2015" emanato dall'INPS.

## Art. 18 CESSIONE DEI DIRITTI

La Contraente potrà cedere a terzi i diritti derivanti dal Contratto, così come potrà vincolare tali diritti a favore di terzi. Resta inteso che la Contraente sarà tenuta a rimborsare alla Compagnia ogni eventuale onere aggiuntivo dallo stesso sostenuto a causa o per effetto della cessione e/o del vincolo. La Contraente si riserva il diritto di indicare un diverso Beneficiario con comunicazione scritta alla Compagnia.

Nel caso di cessione in blocco da parte della Contraente di crediti derivanti dai Finanziamenti ed assistiti da Assicurazione, la Contraente indicherà alla Compagnia il cessionario dei rispettivi crediti ceduti quale nuovo Beneficiario, inviando all'Assicuratore una comunicazione preventiva al perfezionamento della cessione, e successivamente l'elenco dei crediti ceduti oggetto di Assicurazione.

## SEZIONE 7

## LEGGE APPLICABILE, COMUNICAZIONI E FISCALITA' E CONFLITTO DI INTERESSI

### Art. 19 IMPOSTE E TASSE

Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico della 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 la Contraente/Beneficiario ha la residenza o ha eletto domicilio.

### Art. 21 CONFLITTO DI INTERESSI

La Compagnia fornisce informazioni sul conflitto di interessi sulla natura e le fonti del conflitto, mediante informativa pubblicata sul proprio sito internet [www.bccvita.it](http://www.bccvita.it).

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

## Art. 22 COMUNICAZIONI DELLA CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO ALLA COMPAGNIA

In caso di trasferimento di residenza o comunque del domicilio abituale, o della sede della Contraente e/o dell'Assicurato in un altro Stato, eventualmente intervenuto in corso di contratto, dovrà essere comunicata tempestivamente 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. 23 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. 24 LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

## Art. 25 MISURE RESTRITTIVE – SANCTIONS CLAUSE

La Compagnia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione espone la Compagnia a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

Modulo di Proposta

# BCC Vita CQP Pitagora

**"TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE A PREMIO UNICO" ABBINATA A PRESTITI PERSONALI RIMBORSABILI MEDIANTE CESSIONE DEL QUINTO DI QUOTE MENSILI DI PENSIONE TARIFFA 4C56U**

La Compagnia, in base alle dichiarazioni rese e sottoscritte dalla Contraente nella presente proposta, corrisponderà le prestazioni specificate nel Set Informativo ai soggetti assicurati con la presente copertura assicurativa.

CONTRAENTE		
Ragione sociale	Partita IVA	
Luogo di costituzione	Data di costituzione	
Ramo attività	Sottogruppo	
Indirizzo sede legale	Provincia	C.A.P.
Comune	CAB Comune	Cod. paese
Recapito		
LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' CONTRAENTE O DELEGATO		
Cognome e nome	Codice fiscale	
Comune di nascita	Data di nascita	Sesso
Indirizzo	Provincia	C.A.P.
Comune	CAB Comune	Cod. paese
ASSICURATI		
Soggetti che beneficiano della copertura assicurativa di cui alla presente proposta		
DATI TECNICI DI POLIZZA		
Decorrenza dell'Assicurazione Collettiva		Scadenza dell'Assicurazione Collettiva
Montante assicurato: come indicato in ogni singolo Certificato di assicurazione		
Beneficiario in caso di decesso: la Contraente		
Tipologia di Premio	<b>UNICO</b>	Premio versato: determinato come disciplinato dall'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione.
Costi		
DATI IDENTIFICATIVI		
Documento di riconoscimento		Tipo documento
Ente emittente e luogo		Data emissione

Luogo e data

BCC Vita S.p.A.  
La Direzione  
(firma leggibile)

La Contraente  
(Timbro e firma leggibile)

**BCC Vita S.p.A.**

Sede legale: Maciachini Business Park - MAC 1 - Via Benigno Crespi 19 - 20159 Milano - Italia - Pec bccvita@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 02 46 62 75 - Cap. Soc. Euro 62.000.000,00 i.v. - C. F. e Iscr. Reg. Imp di MI n. 06868981009 - REA del C.C.I.A.A. di Milano n. 1714097 - P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00143 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.  
[www.bccvita.it](http://www.bccvita.it)

**DICHIARAZIONI DELLA CONTRAENTE**

**LA CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE POLIZZA:**

- del Set Informativo;
- dell'informativa precontrattuale ai sensi dell'Art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018.

**La Contraente**  
(Timbro e firma leggibile)

---

La Contraente si impegna sin d'ora a consegnare le Condizioni di Assicurazione ai singoli Assicurati all'atto dell'ingresso in copertura di cui alla presente polizza.

**La Contraente**  
(Timbro e firma leggibile)

---

La Contraente dichiara di voler rinunciare, ai sensi dell'Art. 1921 del Codice Civile, al potere di revoca della designazione del beneficiario della prestazione in caso di decesso, salvo i casi di decadenza previsti dagli Artt. 1922 e 800 del Codice Civile.

**La Contraente - Il Beneficiario (per accettazione del Beneficio Irrevocabile)**  
(Timbro e firma leggibile)

---

**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o della Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della copertura assicurativa riferibile allo specifico soggetto che ha reso le dichiarazioni false o reticenti, ai sensi degli Artt. 1892 o 1893 o 1894 c.c., ciò senza vincolo di solidarietà tra Assicurato e Contraente per quanto attiene le dichiarazioni reciprocamente effettuate.**

**Prima della sottoscrizione, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Sanitario.**

**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 LA CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HANNO AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:**

- di impugnare il contratto dichiarando alla Contraente e/o all'Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;
- di trattenere il premio.

**B) HA DIRITTO, QUANDO LA CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HANNO AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:**

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

**L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.**

In ogni caso è facoltà della Compagnia di agire nei confronti degli eredi dell'Assicurato per il recupero della somma corrisposta.

**Diritto di recesso.**

La Contraente può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza dello stesso e dall'ingresso in assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato.

**Il recesso si esercita:**

- per l'Assicurazione Collettiva: mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Maciachini Business Park – MAC 1 – Via Benigno Crespi, 19 – 20159 Milano – Italia;
- per ciascun Assicurato: mediante email (per il tramite dell'Intermediario) o flusso informatico concordato tra la Compagnia e la Contraente.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare il premio eventualmente corrisposto relativamente ai singoli ingressi in assicurazione.

Il recesso esercitato dal Contraente per l'Assicurazione Collettiva fa venir meno, dalla data di effetto dello stesso, la possibilità di poter effettuare nuovi ingressi di Assicurati nell'Assicurazione Collettiva.

La sottoscritta Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione delle Condizioni di Assicurazione consegnategli. Accetta integralmente il contenuto delle stesse ove non in contrasto con i dati e le dichiarazioni rese nel presente modulo delle quali, pur se materialmente scritte da altri, riconosce la piena veridicità e completezza anche ai fini del loro utilizzo ai sensi della normativa applicabile in materia di antiriciclaggio.

Luogo e data:

BCC Vita S.p.A.  
La Direzione  
(timbro e firma leggibili)

La Contraente  
(Timbro della Società e Firma del  
Legale Rappresentante)

---

---

---

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

Il pagamento del premio unico relativo alle coperture assicurative di ciascun Assicurato dovrà essere effettuato dal Contraente, mediante bonifico bancario.

BCC Vita S.p.A.  
La Direzione  
(timbro e firma leggibili)

La Contraente  
(Timbro e firma leggibile)

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., la Contraente approva espressamente e sottoscrive le seguenti clausole: Art. 14 - Estinzione del premio; Art. 16 - Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative; Art. 17 - Durata del contratto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

La Contraente  
(Timbro della Società e firma del Legale Rappresentante)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL  
REGOLAMENTO UE 2016/679 E S.M.I. (di seguito REG.UE)**

**1. Titolare del trattamento dei dati personali**

Titolare del trattamento dei dati personali è BCC Vita S.p.A., con sede legale in (20159) Milano, Maciachini Business Park – MAC 1 – Via Benigno Crespi, 19 di seguito anche la “Società” o il “Titolare”, Società soggetta all’attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. – Trieste – Società del Gruppo Generali, iscritto all’Albo dei Gruppi assicurativi al n.026.

**2. Responsabile della Protezione dei dati personali**

La Società, ritenendo di primaria importanza la tutela dei Dati Personali degli Interessati, ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) che potrà essere contattato scrivendo all’indirizzo e-mail [dpo@cattolicaassicurazioni.it](mailto:dpo@cattolicaassicurazioni.it) per ogni tematica riguardante la protezione dei dati personali.

**3. Dati personali oggetto di trattamento e fonte dei dati**

Il Titolare tratta le seguenti categorie di dati personali: dati anagrafici, dati economico – finanziari.

I dati personali trattati potranno essere raccolti direttamente presso di Lei ovvero da altri soggetti quali ad esempio contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato, beneficiario o terzo pagatore, intermediari assicurativi, nonché presso fonti pubbliche e/o pubblicamente accessibili, oltre che presso fornitori d’informazioni commerciali e creditizie, che costituiscono fonte ex art. 14 del Reg.UE.

**4. Finalità - Base giuridica del trattamento - Natura del conferimento dei dati personali**

I suoi dati personali saranno trattati dal Titolare per le seguenti finalità:

**a) Finalità Assicurativa;**

**I. Esecuzione del contratto assicurativo e dei connessi servizi assicurativi e strumentali** (come ad esempio la liquidazione delle prestazioni, etc.) e **dei relativi adempimenti normativi** (quali ad esempio gli adempimenti in materia di antiriciclaggio ed antiterrorismo, la tenuta dei registri assicurativi e la gestione dei reclami).

In relazione a tale finalità il trattamento dei dati risulta necessario sia per l’esecuzione del contratto ai sensi dell’art 6, par. 1, lett.

b) Reg. UE, sia per l’adempimento di obblighi di legge previsti dalla normativa di settore, ai sensi dell’art. 6, par. 1, lett. c) Reg. UE e dell’art. 2-ter D.Lgs. 196/2003 s.m.i.;

**II. Difesa dei diritti del Titolare in sede giudiziaria ed extragiudiziaria.**

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell’art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella tutela degli interessi e diritti propri;

**III. Comunicazione dei dati relativi al contratto stipulato alle società del Gruppo di appartenenza per finalità amministrative e contabili.**

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell’art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell’esigenza di comunicare i dati dei clienti fra le società del Gruppo di appartenenza per necessità amministrative e contabili;

**IV. Comunicazione dei dati a coassicuratori e riassicuratori, nonché ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa<sup>1</sup> per la gestione del rischio assicurato.**

La base giuridica per il trattamento dei dati è il legittimo interesse ai sensi dell’art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell’esigenza di comunicare i dati dei clienti per la gestione del rischio assicurato. In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell’art 9, par. 2, lett. a) Reg. UE.

\*\*\*

Il conferimento dei dati personali è necessario per le finalità di cui alla lettera a) I, II, III, IV pertanto, l’eventuale omesso conferimento dei dati personali richiesti determina l’impossibilità di dare esecuzione al contratto assicurativo.

**5. Destinatari dei dati personali**

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate, i suoi Dati Personali potranno essere comunicati alle/conosciuti dalle seguenti categorie di destinatari:

- il personale alle dipendenze del Titolare, previa nomina quali persone autorizzate al trattamento;

---

<sup>1</sup> Per soggetti facenti parte della “catena assicurativa” si intende ad es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.

- soggetti terzi<sup>2</sup> coinvolti nella gestione dei rapporti con lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa.

I soggetti terzi cui possono essere comunicati i suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.

L'elenco aggiornato dei suddetti destinatari è disponibile presso il Titolare, come pure l'estratto di eventuali accordi di contitolarità che possono essere richiesti scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo [privacy@cattolicaassicurazioni.it](mailto:privacy@cattolicaassicurazioni.it), oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo [dpo@cattolicaassicurazioni.it](mailto:dpo@cattolicaassicurazioni.it).

I dati personali raccolti non sono oggetto di diffusione.

## **6. Modalità di trattamento**

Nell'ambito delle finalità indicate al precedente punto 4), il trattamento dei suoi Dati avverrà nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, pertinenza e non eccedenza, adottando misure di sicurezza organizzative, tecniche ed informatiche adeguate.

I dati raccolti saranno trattati mediante strumenti cartacei e/o con modalità automatizzate, ivi inclusi i processi decisionali automatizzati che la Società adotta a titolo esemplificativo e non esaustivo per la verifica dei requisiti assuntivi cui è subordinata l'emissione del contratto, per la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti rispetto ai bisogni dei clienti e per lo svolgimento dei controlli antiriciclaggio.

## **7. Trasferimento dei Dati all'estero**

Ove necessario, i suoi dati potranno essere trasferiti, da parte della Società, verso Paesi Terzi fuori dallo Spazio Economico Europeo. In tali casi il trasferimento avverrà nel rispetto delle condizioni indicate dagli artt. 44 e ss. del Reg. UE, ovvero nei confronti di Paesi per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, sulla base di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea<sup>3</sup> oppure in applicazione di specifiche deroghe previste dal Reg. UE.

È possibile richiedere maggiori informazioni in merito ai trasferimenti di dati effettuati ed alle garanzie a tal fine adottate, inviando una e-mail al Titolare del trattamento all'indirizzo [privacy@cattolicaassicurazioni.it](mailto:privacy@cattolicaassicurazioni.it), oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo [dpo@cattolicaassicurazioni.it](mailto:dpo@cattolicaassicurazioni.it).

## **8. Tempi di conservazione dei dati personali**

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte e comunque conservati per periodi di tempo diversi a seconda delle finalità per le quali sono trattati, in conformità della normativa tempo per tempo applicabile.

In particolare, i dati personali trattati per le finalità assicurative indicate alla lettera a) del precedente paragrafo 4 saranno conservati di regola per un massimo di 10 anni decorrenti dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto, e in caso di dati relativi alla liquidazione della prestazione saranno conservati per 5 anni dalla data della eliminazione del sinistro senza pagamento, o dalla data del pagamento di tutti gli importi dovuti.

In ogni caso resta salva la possibilità di conservare i dati sopra descritti per la necessità di tutelare i diritti del Titolare in ogni sede amministrativa, civile, penale e stragiudiziale.

## **9. Diritti dell'interessato**

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Reg. UE inviando apposita richiesta a mezzo e-mail al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo [dpo@cattolicaassicurazioni.it](mailto:dpo@cattolicaassicurazioni.it), oppure al Titolare del trattamento all'indirizzo [privacy@cattolicaassicurazioni.it](mailto:privacy@cattolicaassicurazioni.it). Il Reg. UE all'art. 15 e seguenti conferisce all'interessato:

- a) il diritto di revoca del consenso prestato;
- b) il diritto di accesso, ossia la possibilità di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento e di acquisire

<sup>2</sup> Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa"(vedi nota 1), nonchè società del Gruppo di appartenenza, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi., ecc; Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, Enti previdenziali

<sup>3</sup> la selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea, nel rispetto delle raccomandazioni 01/2020 adottate il 10 novembre 2020 dal Comitato Europeo per la Protezione dei Dati. In subordine, i trasferimenti potrebbero essere necessari sulla base di una delle deroghe di cui all'art. 49 Reg. UE, per esempio con il consenso informato dell'interessato o per eseguire un contratto concluso tra l'interessato e il Titolare del trattamento ovvero misure precontrattuali adottate su istanza dell'interessato, o un contratto stipulato tra il Titolare del trattamento e un'altra persona fisica o giuridica a favore dell'interessato, ovvero per importanti motivi di interesse pubblico o per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o, ancora, per tutelare gli interessi vitali dell'interessato o di altre persone qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso.

- informazioni in merito a: finalità del trattamento in corso, categorie di dati personali in questione, destinatari dei dati in particolare se Paesi terzi, il periodo di conservazione, ove possibile, e le modalità del loro trattamento;
- c) il diritto alla rettifica e all'integrazione dei dati;
  - d) il diritto alla loro cancellazione, ogniqualvolta i dati non siano necessari rispetto alle finalità, oppure qualora decidesse di revocare il consenso, o si opponesse al trattamento, o ancora qualora i dati fossero trattati illecitamente, o cancellati per un obbligo di legge;
  - e) il diritto alla limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali per il periodo necessario per effettuare le relative verifiche, oppure il trattamento sia illecito, o qualora benché il Titolare del trattamento non abbia più bisogno dei suoi dati, lei richieda la conservazione per finalità giudiziarie, o qualora si sia opposto al trattamento in attesa della verifica dell'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare;
  - f) il diritto alla portabilità dei dati ad altro Titolare, qualora il trattamento avvenga con mezzi automatizzati o sia basato sul consenso o sul contratto;
  - g) il diritto di opporsi al trattamento qualora il trattamento si basi sul legittimo interesse. Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i suoi dati personali a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto della Società;
  - h) il diritto a proporre reclamo avanti all'Autorità (Garante italiano per la protezione dei dati personali, <https://www.garanteprivacy.it>).

Nei casi di esercizio dei diritti di cui alle lettere c), d), ed e), l'interessato ha diritto di richiedere i destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali e quindi le eventuali comunicazioni di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento.

**Il Titolare I.r.p.t.**

#### **Dichiarazione di presa visione**

L'interessato dichiara di aver preso visione dell'informativa sopra riportata.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Nome e Cognome (leggibili) \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**Direzione Generale**  
Maciachini Business Park – MAC 1  
Via Benigno Crespi, 19 - 20159 Milano  
telefono 02 466275  
[www.bccvita.it](http://www.bccvita.it)  
e-mail: [customercare@bccvita.bcc.it](mailto:customercare@bccvita.bcc.it)

Member of CISQ Federation



Codice Modello n. 4C56U - Ultimo aggiornamento: 06/10/2022