# SET INFORMATIVO

## FORMULA MUTUO AL SICURO 1.0

**(Credit Protection a premio unico – Assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa per i casi di Decesso – Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia – Perdita di Impiego – Servizio di Reinserimento professionale)**

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) Danni
  Ed. 01.07.2021;
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) Vita
  Ed. 01.07.2021;
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) aggiuntivo Multirischi
  Ed. 01.07.2021;
- Condizioni di Assicurazione Danni, comprensive del glossario
  Ed. 01.07.2021;
- Condizioni di Assicurazione Vita, comprensive del glossario
  Ed. 01.07.2021;
- Facsimile del Modulo di Proposta
  Ed. 01.07.2021.

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

Edizione aggiornata al 01/07/2021

# Contratto di assicurazione del credito

## Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo

## Società: BCC Assicurazioni

## Prodotto: "Formula Mutuo al Sicuro 1.0 - Danni "

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

**Che tipo di assicurazione è?**

Questa polizza, riservata ai correntisti della Banca di Credito Cooperativo titolari di un contratto di mutuo ipotecario di nuova erogazione, accollo, mutuo s.a.l., surroga, corrisponde all'Assicurato un indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia ≥ 60% per un importo pari al debito residuo del mutuo, o quota parte dello stesso e un indennizzo per Perdita di Impiego. È previsto inoltre un Servizio di Reinserimento professionale quale servizio accessorio alla garanzia Perdita di Impiego.

### Che cosa è assicurato?

- ✓ Invalidità totale permanente da infortunio o da malattia ≥ 60%: l'indennizzo previsto consiste in un importo pari al Debito Residuo, o quota parte dello stesso, alla data della relazione del medico legale che attesti il grado di Invalidità Totale Permanente, calcolato in riferimento al capitale assicurato inziale con decrescenza secondo un piano di ammortamento alla francese (rata mensile costante posticipata);

- ✓ Perdita di Impiego (offerta ai Lavori Dipendenti di Enti Privati): l'indennizzo previsto consiste in importi mensili di ammontare pari a quello della Rata Protetta, scelta in fase di sottoscrizione;

- ✓ Servizio di Reinserimento professionale (offerto ai Lavoratori Dipendenti di Enti Privati): automaticamente operante con la garanzia "Perdita di impiego", mette a disposizione dell'Assicurato un "Programma di supporto alla ricollocazione" con l'obiettivo di supportare l'Assicurato nella ricerca di una nuova opportunità lavorativa, qualora si verifichi un sinistro per Perdita di Impiego.

La massima somma assicurabile è pari a:

- in caso Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia: Euro 500.000,00
- in caso di Perdita di Impiego: Euro 2.000,00 mensili, col limite di 12 Indennizzi mensili per Sinistro e 36 Indennizzi mensili per l'intera durata del Contratto.

Tali limiti sono da intendersi come massimali cumulativi per tutti i contratti che l'Aderente avesse contemporaneamente in corso con la Compagnia stessa o altre Compagnie del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

### Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone fisiche o, in caso di Aderente persona giuridica, le persone chiave, che, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:

- × non siano correntisti della Banca di Credito Cooperativo;
- × non abbiano sottoscritto il contratto in qualità di mutuatario con la Banca di Credito Cooperativo;
- × non abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione alla copertura assicurativa;
- × non abbiano un'età compresa tra i 18 e i 65 anni alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- × alla data di scadenza della copertura risultino di età superiore a 75 anni;
- × non abbiano risposto a tutte le domande e sottoscritto esplicitamente con firma il questionario sanitario (QS) fornito dalla Compagnia o se, nei casi in cui è previsto, non presentino il Rapporto di Visita Medica (RVM) compilato da un medico o non abbiano effettuato gli accertamenti richiesti;
- × qualora siano Lavoratori Dipendenti di Enti Privati, non svolgano un'attività lavorativa da almeno 12 mesi consecutivi, di almeno 16 ore settimanali;
- × svolgano (in caso di persone fisiche) o ricoprano un ruolo all'interno dell'Impresa Aderente che gli faccia svolgere (in caso di Impresa Aderente persona giuridica) una delle seguenti professioni: collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportino il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigura, stuntman, attività circensi, cavatore, addetto ai lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio;
- × non abbiano in Italia il domicilio per tutta la durata del contratto.

Ai sensi dell'Art. 4 comma 2 del Regolamento ISVAP n. 29 del 16/03/2009 non è assicurabile dalla Società il rischio di natura esclusivamente finanziaria quando sia riferito ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari non relativi all'acquisto di beni o servizi; si precisa pertanto che il finanziamento sottoscritto non deve essere erogato per le finalità sopra menzionate, vale a dire non deve essere erogato al mero fine di acquisire fondi o disponibilità liquide.

In caso di Aderente persona giuridica, non sono assicurabili inoltre le persone che, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione non ricoprano all'interno dell'Impresa Aderente sottoscrittrice del contratto di mutuo uno dei seguenti ruoli: Proprietario, Amministratore Delegato, Socio, Direttore Generale, Direttore Commerciale.

## Ci sono limitazioni alla copertura?

Limitazioni di garanzia delle sezioni:

- ! Per ciascuna sezione sono stabilite specifiche esclusioni di garanzia.
- ! La Società presta l'assicurazione nei limiti delle somme assicurate indicate in polizza e con i limiti massimi di indennizzo e le franchigie previsti per le singole garanzie.

Ulteriori limitazioni sono indicate nel DIP Aggiuntivo.

## Dove sono coperto dall'assicurazione?

- ✓ Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia: tutto il mondo
- ✓ Perdita di Impiego e Servizio di Reinserimento professionale: Italia

## Che obblighi ho?

- Alla sottoscrizione del contratto, l'Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere: eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento dell'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione.
- Qualora in corso di copertura la condizione occupazionale dell'Assicurato cambi, dev'esserne data comunicazione scritta alla Compagnia, anche per il tramite dell'Intermediario.

## Quando e come devo pagare?

L'assicurazione prevede un premio unico anticipato per tutta la durata del finanziamento oppure un premio unico anticipato per i primi 5 o 10 anni di durata del mutuo e successivamente un premio annuo costante. Il premio viene pagato mediante addebito tramite SDD.

## Quando inizia e quando finisce la copertura?

- L'assicurazione decorre, a condizione che sia stato adempiuto l'obbligo del pagamento dei Premi, in caso di contratto relativo a mutuo a concedersi, dalle ore 24.00 del giorno in cui è erogata a favore dell'Aderente la somma oggetto del contratto; in caso di contratto relativo a Mutuo S.A.L., dalle ore 24.00 del giorno in cui è avvenuta la prima erogazione della tranche di mutuo.
- L'assicurazione ha durata pari a quella del contratto di mutuo, con il minimo di 60 mesi (5 anni) e un massimo di 420 mesi (35 anni), inclusiva dell'eventuale periodo di preammortamento (di durata massima pari a 24 mesi). Il contratto ha dunque durata poliennale.
- Le garanzie prevedono alcuni periodi di inoperatività ("periodi di carenza"), per il cui dettaglio si rinvia al DIP Aggiuntivo.
- Le garanzie cessano alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:
  - Scadenza originaria del contratto di mutuo;
  - Esercizio del diritto di recesso;
  - Per il solo caso di Perdita di Impiego, il raggiungimento o ottenimento da parte dell'Assicurato del trattamento pensionistico;
  - Liquidazione dell'indennizzo previsto per il caso di decesso o Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
  - Estinzione anticipata, rinegoziazione o trasferimento del mutuo originariamente stipulato, salvo che l'Assicurato richieda la continuazione dell'assicurazione;
  - Interruzione del pagamento del premio annuo costante, qualora l'Aderente abbia scelto la formula di copertura a premio unico per i primi 5 o 10 anni del mutuo e successivo premio annuo: il contratto si intende risolto di diritto trascorsi 20 giorni dalla scadenza della rata di premio non pagata;
  - Comunicazione da parte dell'Assicurato di aver trasferito il proprio domicilio in uno stato estero nel quale la Compagnia non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libera prestazione di servizi.

## Come posso cancellare il contratto?

L'Assicurato può recedere dal contratto mediante lettera raccomandata A/R o altro mezzo idoneo, da inviarsi direttamente alla Banca di Credito Cooperativo o alla Compagnia:

- entro 60 giorni dalla data di decorrenza;
- dopo 5 anni di copertura completa, ovvero dopo che siano state pagate almeno 5 annualità, con effetto dalla data di ricevimento della comunicazione. In tal caso la Compagna restituisce all'Aderente la parte di premio Danni pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.



**BCC Assicurazioni S.p.A.** - Sede Legale e Direzione Generale: Largo Tazio Nuvolari 1, 20143 Milano - Italia - Pec bcc.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it Tel. +39 02 46 62 75 - Cap. Soc. Euro 14.448.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di MI n. 02652360237 - REA del C.C.I.A di Milano n. 1782224 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione S.p.A Verona Albo Imprese presso IVASS n. 1.00124 - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13/09/1996, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 220 del 19/09/1996.
**www.bccassicurazioni.com**

# Assicurazione temporanea in caso di morte da infortunio o da malattia

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

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

**Prodotto: FORMULA MUTUO AL SICURO 1.0 (4C51U-4C52U-4C53U)**

**Data di aggiornamento: 01/07/2021 - 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?**

È una polizza collettiva ad adesione facoltativa che copre il rischio di morte da infortunio o da malattia per i sottoscrittori di un Contratto di Finanziamento in forma di Mutuo. L'adesione a questa polizza è sottoscrivibile esclusivamente in abbinamento alla copertura del rischio di invalidità totale permanente da infortunio o malattia prestata da BCC Assicurazioni S.p.A.

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

- ✓ Sono assicurabili i mutui ipotecari di nuova erogazione, mutui ipotecari SAL (stato avanzamento lavori), le surroghe di mutui ipotecari e gli accolli di mutui ipotecari per la seguente garanzia:
  - ✓ **Prestazione in caso di morte da infortunio o malattia:** nel caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, è prevista la corresponsione ai beneficiari della somma assicurata.
- ✓ **Capitale Assicurato:**
  - ✓ è determinata sulla base del contratto di mutuo stipulato dall'Assicurato ed è pari al debito residuo, o alla quota parte dello stesso (anche in caso di eventuale cointestazione), quale risulta alla data di decesso dell'Assicurato.
  - ✓ non può essere inferiore a 25.000,00 Euro, e superiore a 500.000,00 Euro.

## Che cosa NON è assicurato?

- × Non sono assicurabili:
  - × i mutui già in corso di erogazione;
  - × i mutui diversi da quelli previsti nella sezione Che cosa è assicurato;
  - × i mutui con un periodo di preammortamento maggiore a 24 mesi;
- × La copertura assicurativa può avere una durata minima di 5 anni e massima di 35 anni (compreso l'eventuale periodo di preammortamento);
- × Ai sensi dell'Art. 4 comma 2 del Regolamento IVASS n. 29 del 16/03/2009, non è assicurabile dalla Società il rischio di natura esclusivamente finanziaria quando sia riferito ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari non relativi all'acquisto di beni o servizi; si precisa pertanto che il finanziamento sottoscritto non deve essere erogato per le finalità sopra menzionate, vale a dire non deve essere erogato al mero fine di acquisire fondi o disponibilità liquide.

## Ci sono limiti di copertura?

È esclusa dall'oggetto dell'Assicurazione la morte causata da:

- ! Partecipazione attiva dell'Assicurato e delitti dolosi, scioperi, sommosse, tumulti popolari, guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo, suicidio dell'Assicurato o atti di autolesionismo dell'Assicurato, se avvenuti nei 24 mesi successivi alla Data Iniziale;
- ! Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- ! Abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di tali sostanze non sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- ! Pratiche di sport pericolosi come, ad esempio, attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idroscì, caccia a cavallo, atletica pesante;
- ! Volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- ! Infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;

! Malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare;
! Dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario.

! 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?

- 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.
- L'assicurato deve sottoscrivere il modulo di adesione
- L'Assicurato deve compilare il Questionario sanitario nelle modalità previste nel DIP Aggiuntivo.
- Deve essere resa pronta comunicazione alla Compagnia nei casi di:
  - Trasferimento di domicilio/sede dell'Aderente/Assicurato in uno Stato Membro dell'Unione Europea;
  - Modifiche di professione dell'assicurato intervenute in corso di contratto.
- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione è necessario che il Contraente e/o i Beneficiari consegnino alla Compagnia la documentazione prevista dal contratto e meglio descritta nel DIP Aggiuntivo.

Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP Aggiuntivo.

## Quando e come devo pagare?

- A fronte della copertura assicurativa, l'Assicurato si impegna a versare, tramite SDD, un importo pari al premio calcolato secondo la forma tariffaria prescelta al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.
- Per ogni singolo Assicurato, il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, in funzione del capitale assicurato, dell'età assicurativa e della durata in mesi, in particolare:
  - Forma tariffaria a premio unico, l'Assicurazione prevede il pagamento di un premio unico anticipato a copertura dell'intera durata del mutuo,
  - Forma tariffaria a premio unico iniziale limitato, a scelta dell'Assicurato, dei primi 5 o 10 anni del mutuo e successivamente a premio annuo costante per la parte residua di durata del mutuo.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

- L'Assicurazione relativa a ciascun Assicurato produce i propri effetti a seguito dell'adesione alla Assicurazione Collettiva, sempre che sia stato pagato il premio e l'Assicurato stesso abbia sottoscritto il Modulo di Adesione, dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del mutuo concesso. Qualora il premio unico non venga versato l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Qualora nel Modulo di Adesione sia prevista una data di decorrenza successiva, l'assicurazione produrrà effetti dalle ore 24 della data indicata nel Modulo di Adesione.
- La durata dell'assicurazione, relativa ai singoli Assicurati, è pari a quella del Mutuo, comprensiva dell'eventuale periodo di preammortamento (durata massima pari a 24 mesi), concesso dall'Ente Erogatore del mutuo a ciascun Assicurato. La copertura assicurativa può avere una durata minima di 60 (5 anni) e massima di 420 mesi (35 anni).
- La garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:
- Scadenza originaria del singolo Contratto di Mutuo;
- Pagamento del capitale assicurato da parte della Compagnia per il caso di morte o ITP. A seguito del pagamento da parte della Compagnia della prestazione in caso di ITP, il contratto si estingue e nulla è più dovuto in caso di successivo decesso dell'Assicurato;
- In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento ove l'Assicurato riceva la restituzione della quota parte di premio (unico o unico iniziale limitato) pagato e non goduto e non richieda il mantenimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale) del Mutuo originariamente stipulato.
- Il Contraente, l'Aderente e l'Assicurato devono avere la sede/domicilio in Italia per tutta la durata del contratto; qualora nel corso del contratto trasferiscano la sede/domicilio in uno Stato nel quale la Compagnia non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi, il contratto dovrà essere risolto.

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

- L'assicurato può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza dello stesso.

- La garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica l'esercizio del diritto di recesso.
- Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0221072250 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

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 del credito

**Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi**
**(DIP aggiuntivo Multirischi)**

**BCC Vita S.p.A. (Ramo Vita) - BCC Assicurazioni S.p.A. (Rami Danni)**

**Prodotto: FORMULA MUTUO AL SICURO 1.0 (4C51U-4C52U-4C53U)**

**Data di aggiornamento: 01/07/2021 - Il DIP Aggiuntivo Multirischi 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) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

**Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

**Imprese:**

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

**Per l'Assicurazione Danni: BCC Assicurazioni S.p.A** - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, sede legale: Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Telefono 02/466275; Sito Internet: www.bccassicurazioni.com; email: bccassicurazioni@bccassicurazioni.bcc.it; bcc.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it.
Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione tenuto da IVASS al n. 1.00124 ed autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n.333 del 13 settembre 1996 – G.U. n. 220 del 19 settembre 1996., iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al N. 019.

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

**BCC Assicurazioni S.p.A.**, Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni. Sede legale: Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano - Tel. 02466275; sito Internet: www.bccassicurazioni.com; e-mail: bccassicurazioni@bccassicurazioni.bcc.it; bcc.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it.
BCC Assicurazioni S.p.A. ,Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione tenuto da IVASS al n. 1.00124, è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 333 del 13 settembre 1996 – G.U. n. 220 del 19 settembre 1996., iscritto all' Albo dei gruppi assicurativi al N. 019.

**BCC VITA**

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 214 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 75 milioni di euro **(a)**;
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 34 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 252 milioni di euro **(b)**;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 222 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 3,38 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

**BCC ASSICURAZIONI**

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

- del Patrimonio Netto è pari a 16,9 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 14,4 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 1,7 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 10,1 milioni di euro **(a)**;
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 3,7 milioni di euro;

- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 20,1 milioni di euro **(b);**
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 20,1 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 2,00 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: http://www.bccassicurazioni.com

*Al contratto si applica la legge italiana.*

## Che cosa è assicurato?

**Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Vita e nel DIP Danni, si forniscono le seguenti ulteriori informazioni relative alle garanzie offerte.**

**Ramo Vita:**

- Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Vita:
- L' indennizzo per sinistro non potrà superare gli importi di seguito indicati:
  - 200.000,00 Euro qualora l'Assicurato abbia sottoscritto il solo Questionario Sanitario e per un'età fino a 60 anni. Se l'età dell'Assicurato è superiore a 60 anni è inoltre richiesta la presentazione del rapporto di visita medica da parte di un medico e l'analisi completa delle urine;
  - 300.000,00 Euro qualora l'Assicurato abbia sottoscritto il Questionario Sanitario e presentato il rapporto di visita medica da parte di un medico e l'analisi completa delle urine;
  - 500.000,00 Euro qualora l'Assicurato abbia sottoscritto il Questionario Sanitario e presentato il rapporto di visita medica da parte di un medico ed altri accertamenti sanitari richiesti.
- Il capitale di 500.000 Euro deve intendersi come massimale cumulativo per tutte le coperture assicurative (collegate a Contratti di Mutuo di cui al presente contratto) che l'Assicurato, o gli Assicurati, avessero contemporaneamente in corso con lo stesso prodotto con la Compagnia stessa o altre Compagnie del Gruppo Cattolica Assicurazioni.
- In fase di sottoscrizione del contratto, l'Assicurato può richiedere che il capitale assicurato possa coprire, nel rispetto dei limiti previsti, l'importo del mutuo in misura totale (100%) o parzialmente nelle misure predefinite del 75% o 50%.
- Non è possibile assicurare mutui che hanno un importo erogato superiore al capitale massimo assicurabile: 500.000,00 Euro per singola testa assicurata. In caso di cointestazione l'importo massimo è pari a 1.000.000,00.
- Il capitale assicurato è determinato sulla base del contratto di mutuo stipulato dall'Assicurato ed è pari al debito residuo, o alla quota parte dello stesso (anche in caso di eventuale cointestazione) come sotto definito, quale risulta alla data di decesso dell'Assicurato.
- Il debito residuo, o quota parte dello stesso, determinato dalla Compagnia, è calcolato in riferimento al capitale assicurato iniziale con decrescenza secondo un piano di ammortamento alla francese, a rata mensile costante posticipata, sulla base del TAN, della durata dell'assicurazione e dell'eventuale periodo di preammortamento indicati nel Modulo di Adesione.
- In caso di estinzioni parziali del Contratto di Mutuo che hanno generato restituzioni di quote di premio unico pagato e non goduto all'Assicurato, il capitale assicurato è conseguentemente ridotto. Durante l'eventuale periodo di preammortamento il debito residuo è costante (non decresce).
- Relativamente alla forma tariffaria a premio unico iniziale limitato e successivamente a premio annuo costante: il capitale assicurato iniziale coperto tramite il pagamento del premio annuo costante, è pari all'ammontare del debito residuo (o quota parte dello stesso) che risulta al termine della copertura iniziale pagata con il premio unico.
- Se la durata del mutuo dovesse variare nel corso della vita della polizza, l'ammontare del debito residuo a cui fare riferimento è sempre quello stabilito nel piano di ammortamento originario, allegato al Modulo di Adesione.
- Il premio unico e premio unico iniziale limitato possono essere finanziati. In tale caso il capitale assicurato iniziale verrà incrementato, per ciascun Assicurato, del premio relativo alle coperture assicurative.
- In caso di mutui con importo erogato superiore al capitale assicurato (50% o 75% dell'importo erogato), in caso di sinistro per morte, la Compagnia liquiderà un capitale quantificato applicando al residuo del debito in linea capitale (così come risultante dal contratto di mutuo) la percentuale convenuta in fase di sottoscrizione. Tale percentuale è indicata nel Modulo di Adesione.
- Si precisa che in caso di due Assicurati, la predetta percentuale sarà applicata pro-quota per Assicurato.

**Rami danni:**

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni:

Invalidità permanente da infortunio

L'indennizzo consiste in un importo pari al Debito Residuo, o quota parte dello stesso, alla data della relazione del medico legale che attesti il grado di Invalidità Totale Permanente pari o superiore al 60%.Il debito residuo è determinato dalla Compagnia e calcolato in riferimento al capitale assicurato iniziale con decrescenza secondo un piano di ammortamento alla francese, a rata mensile costante posticipata, sulla base del TAN e della durata dell'assicurazione, indicati nel Modulo di Adesione. Durante l'eventuale periodo di preammortamento il debito residuo è costante (non decresce).

Se la durata del mutuo dovesse variare nel corso della vita della polizza, l'ammontare del debito residuo a cui fare riferimento è sempre quello stabilito nel piano di ammortamento calcolato dalla Compagnia e allegato al Modulo di Adesione.

**OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

Non sono previste opzioni con riduzione del premio.

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

**Perdita di Impiego**

La Società corrisponde, in caso di Perdita di Impiego, importi mensili di ammontare pari a quello della Rata Protetta, scelta in fase di sottoscrizione dell'adesione, sino a quando l'Assicurato non dichiari di aver riacquistato lo status di Lavoratore Dipendente.

Automaticamente operante con la garanzia "Perdita di Impiego", la Società offre un "Servizio di Reinserimento professionale ", mettendo a disposizione dell'Assicurato un "Programma di supporto alla ricollocazione", con l'obiettivo di supportare l'Assicurato nella ricerca di una nuova opportunità lavorativa, qualora si verifichi un sinistro per Perdita di Impiego, liquidabile a termini di polizza.

## Che cosa NON è assicurato?

| | |
|---|---|
| **Rischi esclusi** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e nel DIP Vita. |

## Ci sono limiti di copertura?

**Ramo Vita:**

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Vita:

CONDIZIONI DI CARENZA

Qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dall'adesione ed il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto dal Contraente, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari al premio versato.
Tuttavia la Compagnia non applicherà entro i primi 6 mesi dalla conclusione del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dall'adesione dello stesso all'Assicurazione Collettiva e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo cinque anni dall'adesione dello stesso all'Assicurazione collettiva, il capitale assicurato sarà comunque pagato.
Il Contraente può richiedere che venga accordata all'Assicurato la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, compilato da parte di un medico. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.
La data di decorrenza della copertura non può in ogni caso protrarsi oltre 30 giorni dalla data di erogazione del mutuo.
Per i mutui SAL, la copertura decorre dalla prima tranche di erogazione del finanziamento; tra prima e ultima tranche di erogazione non possono essere trascorsi più di 24 mesi, comprensivo di eventuale preammortamento, se presente.

**Rami Danni:**

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni:

Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

ESCLUSIONI

Sono esclusi sinistri in conseguenza di:

- Malattie tropicali o epidemiche;
- Ubriachezza, uso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Aderente;
- partecipazione attiva dell'Aderente a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- Operazioni chirurgiche, cure mediche o trattamenti con finalità estetica non resi necessari da infortunio dell'Assicurato;

- Atti volontari di autolesionismo dell'Aderente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc…);
- Guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;
- Delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- Infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare (la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Aderente è assegnato a servizio professionale attivo);
- Malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanzia o qualsiasi altro corpo militare;
- Dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Aderente è privo della prescritta abilitazione;
- pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idroscì, caccia a cavallo, atletica pesante;
- partecipazione dell'Aderente in competizioni agonistiche e nelle relative prove.

Perdita di Impiego

ESCLUSIONI

Nessun indennizzo verrà corrisposto dalla Società per il caso di Perdita di Impiego se:

- l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come Lavoratore Dipendente di Ente Privato, in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il sinistro (eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro);
- al momento della sottoscrizione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita di Impiego, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- alla Perdita di Impiego non faccia immediatamente seguito il pensionamento o prepensionamento;
- al momento del sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro subordinato regolato dalla legge italiana;
- l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
- il licenziamento è dovuto a giusta causa, a motivi disciplinari o professionali;
- il licenziamento è intervenuto tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;
- la Perdita di Impiego è dovuta a dimissioni per qualsiasi motivo dipendenti dalla volontà dell'Assicurato;
- la Perdita di Impiego è conseguenza della naturale scadenza di contratti di lavoro (a tempo determinato, di inserimento, di apprendistato, di somministrazione lavoro e di lavoro intermittente);
- l'Assicurato non si è iscritto negli elenchi anagrafici presso il Centro per l'Impiego competente, con lo status di disoccupato in Italia, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in Mobilità e di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (casi per cui l'Assicurazione è operante);
- l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria, o di altre forme di sussidi o integrazioni del reddito pubbliche o private connesse allo stato di disoccupazione;
- messa in mobilità del Lavoratore Dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza.

Periodo di Franchigia Assoluta

30 giorni.

Periodo di riqualificazione

180 giorni.

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|---|
| **Cosa fare in caso di sinistro?** | **Denuncia di sinistro:**<br>**Ramo Vita:** Il Contraente e/o l'Assicurato e/o i Beneficiari e/o l'intestatario del conto corrente di accredito sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:<br>• In caso di decesso:<br>• richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;<br>• fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale |

di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale (fotocopia aggiornata) e allegare copia della visura camerale;

- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita) rilasciato dal Comune;
- relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
- atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicata la presenza o meno di testamento (per capitali non superiori a 100.000,00 Euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) e contenente:
  - in presenza di testamento:
    - copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
    - l'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela degli eredi legittimi o degli eredi testamentari.
  - in assenza di testamento:
    - le generalità, il grado di parentela degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza).
- in caso di Beneficiario minorenne o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione;
- in caso di decesso conseguente a incidente stradale, infortunio, suicidio o omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento ed eventuale documentazione di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente al fine di consentire alla Compagnia di valutare l'operatività della garanzia;
- una dichiarazione del Contraente che indichi l'ammontare del debito residuo alla data del decesso, dovuto a fronte del Contratto di mutuo.

Su richiesta dell'Assicurato e/o dei Beneficiari, la Compagnia si impegna a consegnare gratuitamente copia della polizza, completa di eventuali appendici o di modificazioni della polizza stessa.

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

**Rami Danni:** In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi familiari devono darne avviso scritto all'impresa, entro e non oltre il 60esimo giorno dalla data di accadimento del sinistro. Per dare avviso scritto di sinistro l'Assicurato o i suoi familiari devono compilare il modulo previsto dalle Condizioni di Assicurazione, e devono inoltrarlo a: BCC Assicurazioni S.p.A. c/o IN.SE.CO. S.r.l.- Gruppo MOL Via Volta,5/4 - 48018 Faenza (RA) a mezzo raccomandata AR o all'indirizzo PEC sinistri.cattolica@legalmail.it, Numero Telefonico 02.83440579, unitamente alla documentazione qui di seguito riportata.
In caso di Invalidità Permanente:

- Copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita;
- Relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado;
- Dichiarazione del Contraente che indichi l'ammontare del debito residuo, dovuto a fronte del contratto di mutuo.
- Ogni documentazione inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesta;

In caso di Perdita di Impiego:

- Copia di un documento di identità;
- Copia del libretto del lavoro (o della scheda professionale)
- Copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
- Copia di un documento comprovante l'iscrizione alla lista di collocamento o l'inserimento nelle liste di Mobilità o nella Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, e l'eventuale permanenza in tali liste;

| | |
|---|---|
| | • Attestazione del pagamento di eventuali indennità di Perdita di Impiego;<br>• Ogni documentazione inerente il Sinistro che possa ragionevolmente essere richiesta.<br><br>In caso di attivazione del Servizio di Reinserimento Professionale:<br>• La documentazione richiesta in caso di sinistro per Perdita di Impiego;<br>• Dichiarazione sottoscritta dell'Assicurato, che attesti la volontà di attivare il servizio "Programma di supporto alla ricollocazione". |
| | **Prescrizione:**<br>**Ramo Vita:** 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.<br>**Rami Danni:** Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. |
| | **Liquidazione della prestazione:**<br>**Ramo Vita:** Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno circolare. Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, gli aventi diritto sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario (IBAN) sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.<br>La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, inviata dal Contraente e/o dall'Assicurato e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 02/21072250 o a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.<br>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.<br>**Rami danni:** In caso di sinistro, la Compagnia provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dal perfezionamento e completamento dell'istruttoria. Se il pagamento non avviene entro questo termine, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi moratori calcolati fino alla data di effettivo pagamento. Questi interessi sono dovuti dal giorno della mora, al tasso legale determinato secondo la legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno. |
| | **Gestione da parte di altre imprese:**<br>Società fiduciaria incaricata alla gestione del sinistro, verifica il nominativo dell'Assicurato e la regolarità amministrativa della polizza.<br>Alla fine di queste preliminari attività la Compagnia/Società fiduciaria incaricata della gestione registra la denuncia e contestualmente assegna alla pratica un numero di sinistro.<br>Il numero di sinistro è utile in tutte le comunicazioni dalla Compagnia/Società fiduciaria all'Assicurato e dall'Assicurato alla Compagnia/Società fiduciaria. |
| | **Assistenza diretta/in convenzione:**<br>nessuna prestazione fornita direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con la Compagnia. |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenti** | Ramo Vita e Rami Danni:<br>L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a lui note rilevanti per la determinazione del rischio.<br>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:<br>Ha diritto, quando il Contraente e/o l'Assicurato ha agito con dolo o colpa grave:<br>• di impugnare il contratto, informandone il Contraente, dichiarando all'Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;<br>• di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;<br>• di rifiutare il pagamento della somma assicurata, qualora l'Assicurato avesse negato di essere affetto |

| | |
|---|---|
| | anche da una sola delle patologie indicate nel Questionario Sanitario, considerato che la Società in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'assicurazione;<br>• di trattenere il premio.<br><br>Ha diritto, quando il contraente e/o l'assicurato non ha agito con dolo o colpa grave:<br>• di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato, informandone il Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;<br>• 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.<br><br>**Rami Danni:**<br><br>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893, 1894 c.c.. Influiscono sulla valutazione del rischio le informazioni relative allo stato di salute e ad eventuali malattie pregresse nonché lo svolgimento di una delle seguenti professioni:<br>• collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere;<br>• attività che comportino il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose;<br>• controfigura e stuntman;<br>• attività circensi;<br>• cavatore e/o addetto ai lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza uso di esplosivi);<br>• palombaro;<br>• sommergibilista;<br>• pilota membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, aereo cargo, di elicottero, elicottero per soccorso e/o antincendio. |

## Quando e come devo pagare?

| | |
|---|---|
| **Premio** | Il premio unico e premio unico inziale limitato possono essere finanziati. In tale caso il capitale assicurato iniziale verrà incrementato, per ciascun Assicurato, del premio relativo alle coperture assicurative. Qualora sia stata prescelta la formula tariffaria che prevede un premio unico iniziale limitato e successivamente un premio annuo costante, non è possibile finanziare il premio relativo al periodo assicurato tramite il pagamento del premio annuo costante.<br>Non è possibile finanziare il premio, qualora sia stato richiesto di assicurare l'importo del mutuo erogato in misura parziale (50%-75%). |
| **Rimborso** | **Ramo Vita:**<br><br>**In caso di estinzione anticipata parziale del Contratto di Mutuo, avvenuta:**<br><br>– **nel periodo di copertura assicurato tramite premio unico (4C51U) o premio unico iniziale limitato (4C52U)**: la Compagnia, per il tramite della Contraente, restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato commisurando le Coperture Assicurative al nuovo importo del Mutuo. Le Coperture Assicurative vengono commisurate al nuovo importo del Mutuo, calcolato diminuendo il debito residuo alla data dell'anticipata estinzione parziale dell'importo del Mutuo rimborsato dall'Assicurato.<br><br>L'importo che la Compagnia restituisce all'Assicurato è composto dalla somma di due componenti: quella relativa al premio puro (riferito all'importo versato per l'estinzione parziale) e quella relativa ai costi gravanti sul premio di riferimento.<br>• L'importo del premio puro (riferito all'importo versato per l'estinzione parziale) da rimborsare è funzione della parte di premio unico riferita all'importo versato per l'estinzione parziale del contratto di mutuo, del tasso di ammortamento iniziale convenuto nel piano di ammortamento del mutuo e del periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.<br>• La Compagnia provvede anche restituzione della parte dei costi riferiti all'importo di premio di cui sopra.<br><br>Dall'importo di rimborso determinato con la modalità sopra riportata, sono sottratte le spese amministrative pari a € 50,00. Qualora l'importo risulti inferiore a € 50,00, non sarà previsto alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimarrà commisurata alle condizioni previste.<br><br>In alternativa l'Assicurato (ovvero congiuntamente tutti gli Assicurati in caso di cointestazione del Contratto di Mutuo) può richiedere per iscritto alla Compagnia, per il tramite della Contraente ed utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore le Coperture Assicurative commisurate agli importi dell'originario piano di ammortamento del Mutuo, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio, fino alla scadenza contrattuale originaria del Contratto di |

| | |
|---|---|
| | Mutuo.<br>– **nel periodo di copertura assicurato tramite premio annuo costante (4C53U)**: viene mantenuta la copertura assicurativa in essere.<br><br>**In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del mutuo (non successiva a liquidazione dell'Indennizzo per Morte o Invalidità Totale Permanente ovvero nei casi in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato ed la Contraente) avvenuta:**<br>– **nel periodo di copertura assicurato tramite premio unico (4C51U) o premio unico iniziale limitato (4C52U)**: la Compagnia, per il tramite della Contraente, restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato e le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione del Contratto di Mutuo ovvero dalla data in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato e la Contraente.<br>L'importo che la Compagnia restituisce all'Assicurato è composto dalla somma di due componenti: quella relativa al premio puro e quella relativa ai costi gravanti sul premio.<br>• L'importo del premio puro da rimborsare è funzione della parte di premio unico riferita al capitale assicurato residuo, del tasso di ammortamento iniziale convenuto nel piano di ammortamento del mutuo e del periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.<br>• La Compagnia provvede anche alla restituzione della parte dei costi riferiti all'importo di premio di cui sopra.<br>Dall'importo di rimborso determinato con la modalità sopra riportata, sono sottratte le spese amministrative pari a € 50,00. Qualora l'importo risulti inferiore a € 50,00, non sarà previsto alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimarrà commisurata alle condizioni previste.<br>In alternativa l'Assicurato può richiedere per iscritto alla Compagnia, per il tramite della Contraente ed utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore le Coperture Assicurative commisurate agli importi dell'originario piano di ammortamento del Mutuo.<br>**In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del mutuo (non successiva a liquidazione dell'Indennizzo per Morte o Invalidità Totale Permanente ovvero nei casi in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato ed la Contraente) avvenuta:**<br>– **nel periodo di copertura assicurato tramite premio annuo costante (4C53U)**: la copertura assicurativa cessa alla prima ricorrenza annuale successiva.<br><br>**Rami danni:**<br>• In caso di estinzione anticipata **totale** del finanziamento, rinegoziazione o trasferimento dello stesso presso altro istituto avvenuto nel periodo di copertura assicurata a **premio unico anticipato**, la compagnia restituisce all'aderente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. L'importo da rimborsare viene determinato al netto delle imposte in funzione di criteri analiticamente previsti nelle condizioni di assicurazione.<br>In caso di estinzione anticipata totale del finanziamento, rinegoziazione o trasferimento dello stesso presso altro istituto avvenuto nel periodo di copertura assicurata a premio annuo costante il contratto cessa alla prima ricorrenza annuale successiva, senza alcuna restituzione di premio;<br>• In caso di estinzione anticipata **parziale** del finanziamento nel periodo di copertura assicurata a premio unico anticipato, la compagnia restituisce all'aderente la quota parte di premio unico pagato e non goduto (al netto delle imposte) e la polizza rimane in essere per i valori di capitale/rata protetta corrispondenti a quanto ancora in ammortamento dopo l'operazione di estinzione anticipata parziale. L'importo da rimborsare viene determinato al netto delle imposte in funzione di criteri analiticamente previsti nelle condizioni di assicurazione.<br>In caso di estinzione anticipata **parziale** del finanziamento nel periodo di copertura assicurata a **premio annuo costante:** il contratto cessa alla prima ricorrenza annuale successiva, senza alcuna restituzione di premio. |
| **Sconti** | **Rami danni:** il contratto ha durata poliennale ed è previsto uno sconto sul premio, come previsto dall'art. 1899 codice civile. |

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|---|---|
| **Durata** | **Ramo Vita:**<br>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita. |

| | |
|---|---|
| | **Rami Danni:**<br>Sono previsti i seguenti periodi di carenza:<br>• Invalidità Totale Permanente: 30 giorni<br>• Perdita di Impiego: 60 giorni<br><br>È prevista la possibilità per l'Assicurato di interrompere il pagamento dei premi successivi al primo. In caso di mancato pagamento del premio annuo costante, ai sensi dell'art. 1924 del Codice Civile, il contratto è risoluto di diritto trascorsi venti giorni dalla scadenza della rata di premio non pagata.<br><br>Il contratto ha durata poliennale e sulla base di quanto previsto dall'art. 1899 del c.c., allo stesso è stato applicato uno sconto. A fronte dell'applicazione del suddetto sconto l'Assicurato non può recedere dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale, salvo il diritto di recesso entro i 60 giorni successivi dalla Data di Decorrenza. |
| **Sospensione** | **Ramo Vita:** Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.<br><br>**Rami Danni:** Non è prevista la possibilità di sospendere il contratto. |

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

| | |
|---|---|
| **Revoca** | Non è prevista la revoca per l'Aderente. |
| **Recesso** | **Ramo Vita:**<br>L'Assicurato può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di una lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A.. Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, Italia.<br>La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, ma inviata dall'Assicurato 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.<br>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare il premio eventualmente corrisposto al netto della quota parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.<br><br>Qualora il premio sia stato finanziato la Compagnia, entro 30 giorni, procederà al rimborso del premio eventualmente corrisposto all'Aderente. In alternativa, in base ad espressa richiesta dell'Aderente, effettuata al momento del recesso, il premio sarà utilizzato dalla Contraente per ridurre di pari importo il Debito residuo del Finanziamento e la relativa rata.<br><br>L'Aderente ha diritto di recedere entro 60 giorni sostituendo la copertura con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27) e ha diritto al rimborso del premio, (ovvero nel caso in cui il premio sia stato finanziato, alla corrispondente riduzione della rata), al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. Non sono previste spese amministrative a carico dell'Aderente.<br><br>**Rami danni:**<br><br>Recesso entro i 60 giorni successivi alla Data di Decorrenza<br>L'Aderente può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di Decorrenza inviando la richiesta di recesso tramite lettera Raccomandata A.R, o altro mezzo idoneo, direttamente alla Compagnia o alla Banca di Credito Cooperativo che la inoltrerà tempestivamente a BCC Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano<br>Mail: infore@bccassicurazioni.bcc.it Numero Verde: 800.471800.<br>La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dall'Aderente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.<br>A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta, per il tramite della Banca di Credito Cooperativo o direttamente dall'Aderente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.<br>Nel caso di recesso esercitato entro 30 giorni dalla data di Decorrenza o dalla Data Iniziale, la Compagnia procederà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso del premio eventualmente corrisposto relativamente a ciascun singolo Aderente, senza alcun onere a carico di quest'ultimo.<br>Nel caso in cui il recesso venga esercitato successivamente ed entro 60 giorni dalla data di Decorrenza o |

| | |
|---|---|
| | dalla Data Iniziale, la Compagnia procederà, entro 3 0 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso del premio eventualmente corrisposto relativamente a ciascun singolo Aderente, ma saranno trattenute le spese sostenute e le imposte versate dalla Compagnia. La Compagnia provvederà a rimborsare il premio all'Aderente.<br><br>L'assicurato ha diritto di recedere entro 60 giorni sostituendo la copertura con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27) e ha diritto al rimborso del premio (ovvero nel caso in cui il premio sia stato finanziato, alla corrispondente riduzione della rata), al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. Non sono previste spese amministrative a carico dell'Aderente.<br><br>Recesso durante la vigenza del contratto – trascorsi 5 anni di copertura<br>L'Aderente ha un'ulteriore facoltà di recedere dal presente contratto, dopo che sia trascorso un periodo di 5 anni di copertura completa, ovvero siano state pagate 5 annualità. Il recesso avrà effetto dalla data di ricevimento della comunicazione, inviata alla Compagnia tramite lettera Raccomandata A.R. o altro mezzo idonea a BCC Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano; Mail infore@bccassicurazioni.bcc.it. Numero Verde: 800.471800.<br>Rimborso del premio in caso di recesso trascorsi 5 anni di copertura<br>In caso di Recesso trascorsi i cinque anni di copertura assicurativa, la Compagnia restituisce all'Aderente la parte di premio Danni pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. |
| **Risoluzione** | In caso di interruzione del pagamento del premio annuo costante, qualora l'Aderente abbia scelto la formula di copertura a Premio Unico per i primi 5 o 10 anni del Mutuo e successivo premio annuo. Ai sensi dell'Art. 1924 del Cod. Civ, il contratto si intende risolto di diritto trascorsi 20 giorni dalla scadenza della rata di premio non pagata ed in tal caso cessano gli effetti della garanzia. |

## Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐SI ☑ NO

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

## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai correntisti della Banca di Credito Cooperativo titolari di un contratto di mutuo ipotecario di nuova erogazione, accollo, mutuo s.a.l., surroga.

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- siano correntisti della Banca di Credito Cooperativo;
- abbiano sottoscritto il Contratto in qualità di mutuatario con la Banca di Credito Cooperativo;
- abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente copertura assicurativa;
- abbiano un'età assicurativa, alla sottoscrizione del Modulo di Adesione, compresa tra i 18 e i 65 anni;
- abbiano un'età assicurativa alla scadenza minore o uguale a 75 anni;
- abbiano risposto a tutte le domande e sottoscritto esplicitamente con firma il Questionario Sanitario (QS) e, nei casi previsti, presentino il Rapporto di Visita Medica compilato da un medico, ed abbiano effettuato gli accertamenti sanitari richiesti;
- qualora siano Lavoratori Dipendenti di Enti Privati: svolga un'attività lavorativa da almeno 12 mesi consecutivi, di almeno 16 ore settimanali;
- non svolgano una delle seguenti professioni: collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportino il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigura, stuntman, attività circensi, cavatore, addetto ai lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio;
- abbiano in Italia il domicilio per tutta la durata del contratto; qualora l'Assicurato nel corso del contratto trasferisse il domicilio in un altro Stato nel quale la Compagnia non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi, il contratto dovrà essere risolto.

Sono assicurabili anche le persone giuridiche, in tal caso l'assicurazione sarà prestata sulla persona fisica che ricopre il ruolo di Key Man nell'Impresa Aderente come: Amministratore Delegato, Proprietario, Socio, Direttore Generale, Direttore Commerciale. In caso di cointestazione del mutuo è possibile assicurare uno solo dei Cointestatari, o in alternativa, ciascun delle persone fisiche intestatarie del contratto di Mutuo (fino ad un massimo di 2).

Ai sensi dell'Art. 4 comma 2 del Regolamento ISVAP n. 29 del 16/03/2009, non è assicurabile dalla Società il rischio di natura esclusivamente finanziaria quando sia riferito ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari non relativi

all'acquisto di beni o servizi; si precisa pertanto che il finanziamento sottoscritto non deve essere erogato per le finalità sopra menzionate, vale a dire non deve essere erogato al mero fine di acquisire fondi o disponibilità liquide.

## Quali costi devo sostenere?

**Ramo Vita:**

- **Costi gravanti sul premio:**
  I costi gravanti sul premio unico e sul premio annuo costante vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio corrisposto e sono rappresentati nella tabella che segue.

| | |
|---|---|
| **Costi gravanti sul premio** | 51% del premio |

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

- **Costi per 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.

**Rami danni:**

- **Costi gravanti sul premio:**
  I costi gravanti sul premio unico e sul premio annuo costante vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio corrisposto e sono rappresentati nella tabella che segue.

| | |
|---|---|
| **Costi gravanti sul premio** | 51% del premio |

**Per tutti i rami:**

- C**osti di intermediazione**
  Nella tabella di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto:

| | |
|---|---|
| **Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi in percentuale)** | 78,43% |

- **Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata (parziale o totale) o di trasferimento del Mutuo:**
  In caso di estinzione anticipata (parziale o totale) o di trasferimento del Mutuo, la Compagnia trattiene 50,00 Euro dall'importo del premio da rimborsare all'Assicurato a titolo di spese amministrative.

- **Costi dei PPI:**
  Non sono presenti ulteriori costi non inclusi nelle altre sezioni.

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

| | |
|---|---|
| **All'impresa assicuratrice** | **Ramo Vita:** Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo: BCC Vita S.p.A. – Servizio Reclami c/o Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Servizio Reclami di Gruppo – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia) – Fax 0221072270 – E-mail reclami@bccvita.bcc.it indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.<br><br>**Rami danni:** Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo: BCC Assicurazioni S.p.A - Servizio Reclami c/o Società Cattolica Assicurazioni S.p.A. – Servizio Reclami di Gruppo Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia) Fax: 02.21072280 E-mail: reclami@bccassicurazioni.bcc.it, indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'Impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento. |

| | |
|---|---|
| **All'IVASS** | Nel caso in cui il reclamo presentato all'impesa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it. |
| **PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:** | |
| **Mediazione** | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). **Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale.** |
| **Negoziazione assistita** | Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. **Facoltativa.** |
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | **Ramo Vita:**<br><br>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.<br><br>**Rami danni:** Qualora tra l'aderente e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia oppure sul grado di Invalidità Totale Permanente, la decisione della controversia può essere demandata, ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Aderente, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.<br><br>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante. |

| **REGIME FISCALE** | |
|---|---|
| **Trattamento fiscale applicabile al contratto** | **Ramo Vita:**<br>Imposta sui premi<br>I premi relativi alla garanzia principale sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.<br><br>Detraibilità fiscale dei premi<br>Le assicurazioni per il caso di morte e le assicurazioni in caso di invalidità permanente non inferiore al 5% derivante da qualsiasi causa, danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge.<br><br>Tassazione delle somme assicurate<br>Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono esenti dall'IRPEF se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato (per qualsiasi causa) ed in caso di invalidità permanente.<br>Se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, dette somme sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni.<br><br>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.<br><br>**Rami Danni:** I premi relativi alle garanzie Danni sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni del 2,5% o come diversamente previsto dalla vigente normativa. |

**IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.**

**LA COMPAGNIA 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 IN PROPOSTA. 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 AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

# CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DEL CREDITO

# FORMULA MUTUO AL SICURO 1.0

Prestazioni assicurate da:

**BCC Assicurazioni S.p.A.**
Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni

**Le presenti Condizioni di Assicurazione sono parte integrante della documentazione contrattuale unitamente a:**

- **il Documento Informativo Precontrattuale relativo al prodotto assicurativo (DIP Danni);**
- **il Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita);**
- **il Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi (DIP Aggiuntivo Multirischi);**
- **il Modulo di Proposta.**

# Indice

**Glossario** ..... **1**

**Norme comuni che regolano il contratto di assicurazione** ..... **5**
Art 1 Oggetto dell'Assicurazione ..... 5
Art 2 Persone assicurabili ..... 6
Art 3 Beneficiario della prestazione ..... 8
Art 4 Requisiti di assicurabilità del contratto di mutuo ..... 8
Art 5 Decorrenza e durata della copertura assicurativa ..... 9
Art 6 Rimborso del premio ..... 9
Art 7 Cessazione, annullamento delle garanzie ..... 12
Art 8 Diritto di recesso ..... 13
Art 9 Premio ..... 15
Art 10 Mezzi di pagamento del premio ..... 16
Art 11 Costi gravanti sul premio ..... 16
Art 12 Regime fiscale ..... 17
Art 13 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio ..... 17
Art 14 Aggravamento o diminuzione del rischio – Modifica dello status occupazionale ..... 18
Art 15 Obblighi delle parti ..... 18
Art 16 Altre assicurazioni ..... 18
Art 17 Colpa grave, tumulti ..... 18
Art 18 Limiti territoriali dell'assicurazione ..... 18
Art 19 Surroga ..... 19
Art 20 Rinvio alle norme di legge ..... 19
Art 21 Comunicazioni ..... 19
Art 22 Cessione dei diritti ..... 19
Art 23 Reclami ..... 19
Art 24 Foro competente ..... 20
Art 25 Conflitto di interessi ..... 20
Art 26 Allegati ..... 20

**Sezione A – Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia** ..... **21**
Capitolo 1: Cosa è assicurato ..... 21
Art 27 Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente ..... 21
Art 28 Accertamenti sanitari ..... 21

Capitolo 2: Condizioni di operatività ..... 22
Art 29 Condizioni per la liquidazione del sinistro per il caso di Invalidità Totale Permanente ..... 22

Capitolo 3: Cosa non è assicurato e limiti di copertura ..... 22
Art 30 Esclusioni e limitazioni ..... 22

**Sezione B – Perdita di Impiego** ..... **24**
Capitolo 1: Cosa è assicurato ..... 24
Art 31 Indennizzo per il caso di Perdita di Impiego ..... 24

Capitolo 2: Condizioni di operatività ..... 24
Art 32 Periodo di carenza per Perdita di Impiego ..... 24

Capitolo 3: Cosa non è assicurato e limiti di copertura ..... 24
Art 33 Esclusioni e limitazioni ..... 24

**Sezione C – Servizio di Reinserimento Professionale** ..... **26**
Capitolo 1: Cosa è assicurato ..... 26
Art 34 Prestazione assicurata per il caso di Reinserimento professionale ..... 26

**Cosa fare in caso di sinistro ..... 29**
Art 35 Obblighi dell'aderente in caso di sinistro .....29

Capitolo 1: Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia – Che obblighi ho?..... 30
Art 36 Documenti da inviare in caso di sinistro .....30
Art 37 Controversie.....30

Capitolo 2: Perdita di Impiego – Che obblighi ho? ..... 30
Art 38 Documenti da inviare in caso di sinistro .....30
Art 39 Denunce successive .....31

Capitolo 3: Servizio di Reinserimento professionale – Che obblighi ho? ..... 31
Art 40 Documenti da inviare in caso di sinistro .....31

# GLOSSARIO

**Nel testo che segue si intende per:**

**Aderente/Assicurato:** soggetto che ha stipulato il contratto di Mutuo con la Banca di Credito Cooperativo e che firma il Modulo di Adesione e paga il Premio.

**In caso di Persona Fisica**, Aderente e Assicurato corrispondono allo stesso soggetto, pertanto ai fini del presente contratto sono da considerarsi sinonimi.

Sono assicurabili fino ad un massimo di 2 persone fisiche, cointestatarie del Contratto di Mutuo.

**In caso di Persona Giuridica**:

- **Aderente è l'Impresa** (di seguito denominata anche "Impresa Aderente"), che ha stipulato il contratto di Mutuo con la Banca di Credito Cooperativo e che firma, nella persona del suo Legale Rappresentante, il Modulo di Adesione e paga il premio;

- **Assicurato è la Persona Fisica**, considerata dall'Impresa Persona Chiave (Key Man), fino ad un massimo di due, designata dall'Impresa Aderente e indicata nel Modulo di Adesione, in relazione alla quale la Società concede l'Assicurazione ai sensi e nei limiti di cui al presente contratto di assicurazione.

  L'Assicurato deve ricoprire all'interno dell'Impresa Aderente uno o più dei seguenti ruoli: Socio, Proprietario, Amministratore Delegato, Direttore Generale o Direttore Commerciale.

Il soggetto assicurato deve aver sottoscritto il Modulo di Adesione, nelle parti a lui riservate e deve presentare i requisiti di assicurabilità di cui all'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

**Assicurazione**: la garanzia concessa dalla Società ai sensi del presente contratto di assicurazione in relazione al Contratto di Mutuo.

**Beneficiario:** il soggetto che beneficia delle prestazioni assicurative previste dal contratto.

**Contraente**: il soggetto che stipula la Convenzione Assicurativa Collettiva con la Società.

**Contratto di Mutuo**: il contratto di Mutuo Ipotecario col quale una parte (mutuante solitamente una banca) consegna all'altra (mutuatario, colui che chiede il mutuo) una determinata quantità di denaro e l'altra si obbliga a restituire, secondo un piano di ammortamento predeterminato, altrettanta quantità di denaro maggiorato degli interessi concordati nel contratto.

Per poter essere assicurati i contratti di Mutuo devono avere una durata compresa tra 60 e 420 mesi, inclusiva di un eventuale periodo di pre-ammortamento di durata massima di 24 mesi.

**Ai sensi dell'Art. 4 comma 2 del Regolamento ISVAP n. 29 del 16/03/2009, non è assicurabile dalla Società il rischio di natura esclusivamente finanziaria quando sia riferito ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari non relativi all'acquisto di beni o servizi; si precisa pertanto che il finanziamento sottoscritto non deve essere erogato per le finalità sopra menzionate, vale a dire non deve essere erogato al mero fine di acquisire fondi o disponibilità liquide.**

**Data Iniziale:** le ore 24:00 del giorno in cui è erogato a favore dell'Assicurato il finanziamento regolato nel Contratto, sempre che a tale giorno sia stato pagato il Premio e risulti sottoscritto il Modulo di Adesione.

**Decorrenza**: Momento a partire dal quale la polizza diviene efficace, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

**Documento Unico di Rendicontazione Annuale (DUR)**
Documento con il quale la Compagnia fornisce al Contraente il riepilogo annuale:

- dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata assicurata, i premi versati e quelli in arretrato;
- dell'importo dei costi e degli oneri a carico nell'anno di riferimento, con specifica indicazione della parte connessa al costo della distribuzione.

**Ente Privato:** ogni soggetto giuridico che non sia parte della Pubblica Amministrazione.

**Età Assicurativa**: l'età dell'Aderente, espressa in anni interi, arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.

**Indennizzo**: la somma dovuta dalla Società, in base alle coperture assicurative di cui alla presente Polizza, a seguito del verificarsi di un Sinistro.

**Infortunio**: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza l'Invalidità Totale Permanente.

Sono inoltre parificati agli Infortuni:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
3. l'annegamento;
4. l'assideramento o il congelamento;
5. i colpi di sole o di calore;
6. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
7. gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

**Intermediario Collocatore:** la Banca di Credito Cooperativo che propone all'Aderente la copertura assicurativa.

**Intermediario Gestore**: il soggetto, Banca o Agenzia, che si occupa della gestione del prodotto.

**Invalidità totale permanente da Infortunio o da Malattia**: la perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Aderente, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla Normale Attività Lavorativa svolta. Tale Invalidità Totale Permanente viene riconosciuta quando il grado percentuale di Invalidità Permanente sia pari o superiore al 60% secondo quanto previsto dalla tabella INAIL all.1 del D.P.R. 30.6.1965 n°1124 denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA". **Si precisa che in ogni caso deve ritenersi esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38 che abbiano sostituito la predetta tabella, in considerazione dei fini assicurativi e quindi con riferimento alle Condizioni Particolari di Assicurazione**.

**Lavoratore Dipendente di Ente Privato:** la persona fisica che presti il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, a tempo indeterminato o determinato, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore.

**Malattia**: alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

**Massimale**: somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, la Società presta le garanzie.

**Modulo di Adesione:** la dichiarazione sottoscritta dall'Aderente e dall'Assicurato (ove i due soggetti non coincidano), per aderire alla Polizza Convenzione Collettiva.

**Normale Attività Lavorativa:** l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato con carattere di abitualità e prevalenza immediatamente prima del Sinistro, ovvero una consimile attività retribuita o comunque produttiva di reddito tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato.

**Perdita di impiego:** lo stato dell'Assicurato, in considerazione dei fini assicurativi e quindi con riferimento alle Condizioni Particolari di Assicurazione, il quale sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato, qualora egli:

a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno;
b) sia iscritto all'anagrafe dei lavoratori presso il Centro per l'Impiego competente o percepisca un'indennità derivante da trattamento di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

**Periodo di Assicurazione**: il periodo di efficacia di ciascuna Assicurazione di cui al presente contratto di assicurazione, determinato ai sensi dell'Art. 5.

**Periodo di Carenza:** periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione concluso non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponderà la prestazione assicurativa.

**Periodo di Franchigia Assoluta**: periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini del contratto di assicurazione, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

**Periodo di Franchigia Relativa**: periodo di tempo nel quale deve protrarsi il Sinistro, indennizzabile ai termini del contratto di assicurazione, affinché l'Assicurato abbia diritto al primo Indennizzo.

**Periodo di Riqualificazione:** periodo di tempo successivo alla cessazione della liquidazione di un sinistro per Perdita di Impiego, liquidabile ai sensi del contratto di assicurazione, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'altra denuncia relativa ad un nuovo Sinistro per Perdita di Impiego.

**Piano di ammortamento ala francese:** ammortamento caratterizzato da una rata costante la cui quota interessi - decrescente nel tempo - è pari al tasso di interesse del periodo per il debito residuo alla fine del periodo precedente, e la cui quota capitale - crescente nel tempo - è data dalla differenza tra rata e quota interessi.

**Polizza**: il presente documento, che contiene la disciplina del contratto di assicurazione.

**Premio**: la somma in denaro comprensiva di imposte che l'Aderente deve alla Società di Assicurazione in base al Contratto di cui alla presente Polizza.

**Premio Unico:** importo che l'Aderente si impegna a corrispondere alla Società in soluzione unica, al momento della conclusione del contratto, per la copertura dell'intera durata del mutuo, oppure per la copertura dei primi 5 o 10 anni di durata del mutuo stesso.

**Premio Annuo Costante**: importo annuale e costante che l'Aderente si impegna a corrispondere annualmente alla Società, dalla scadenza del periodo di copertura dei primi 5 o 10 anni di durata del mutuo, già precedentemente pagati con Premio Unico.

**Questionario Sanitario o anamnestico**: modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

**Rata Protetta:** l'importo mensile, fissato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e ivi indicato. Detto importo, comprensivo di capitale e interessi, è calcolato dalla Società con modalità in parte diverse da quelle applicate dall'Intermediario collocatore nel piano di ammortamento della rata dovuta dall'Assicurato all'Intermediario collocatore stesso in base al Contratto di Finanziamento, mantenendo peraltro nel ricalcolo la periodicità mensile anche nel caso in cui la rata sia stata contrattualmente concordata con periodicità diversa.

**Sinistro**:il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

**Società o Compagnia**: BCC Assicurazioni S.p.A., Società del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all' Albo dei gruppi assicurativi al N. 019. Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 02652360237, numero di iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo di Milano 1782224, iscritta all'Albo Imprese tenuto da IVASS al n. 1.00124. Sede Legale: Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, Italia.

# NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

**ART. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**
In base alla presente Polizza la Società si obbliga, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi, a corrispondere al Beneficiario un Indennizzo qualora si verifichi un Sinistro, per:

- **INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA ≥ 60% (*)** (Cfr. *Sezione A delle Condizioni di Assicurazione);*
- **DECESSO** (Cfr. *Ramo Vita del presente Set Informativo*);
- **PERDITA DI IMPIEGO** – qualora l'Assicurato sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato (*Cfr. Sezione B delle Condizioni di Assicurazione*);

  È disponibile un servizio accessorio di Reinserimento professionale (*Cfr. Sezione C delle Condizioni di Assicurazione*).

Pertanto, a seconda dello Status occupazionale dell'Assicurato alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, le coperture prestate sono le seguenti:

| | |
|---|---|
| **PACCHETTO OBBLIGATORIO (per tutti gli status occupazionali)** | **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia≥60%**, per tutti gli Assicurati<br><br>**Decesso da Infortunio**<br>per tutti gli Assicurati |

| | |
|---|---|
| **GARANZIA OPZIONALE (dedicata ai Lavoratori Dipendenti di Enti Privati)** | **Perdita di impiego***,<br><br>* è prevista la garanzia accessoria "Servizio di Reinserimento professionale" qualora si verifichi un sinistro per Perdita di Impiego. |

(*) - Si intende colpito da Invalidità Totale Permanente l'Assicurato che a seguito di Infortunio o Malattia abbia perduto in modo presumibilmente totale e permanente la capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 60%.

All'Aderente sono prestate le coperture che, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, corrispondono all'effettivo Status occupazionale dell'Assicurato, in base alla tabella sopra riportata. Ciascun Aderente, pertanto, paga solo il Premio relativo alle coperture prestate in base all'effettivo Status occupazionale dell'Assicurato.
**In caso di cambiamento di Status occupazionale dell'Assicurato in corso di contratto, si applica quanto previsto al successivo Art. 14**.

L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia, la Perdita di Impiego e il Servizio di Reinserimento professionale sono garanzie appartenenti al Ramo Danni, prestate dalla Compagnia **BCC Assicurazioni S.p.A**. e disciplinate nelle presenti Condizioni di Assicurazione, mentre il Decesso da Malattia è una garanzia di Ramo Vita, prestata dalla Compagnia **BCC Vita S.p.A.,** disciplinata nelle relative Condizioni di Assicurazione del presente Set Informativo.

## ART. 2 – PERSONE ASSICURABILI

2.1. **In caso di Aderente Persona Fisica**: è assicurabile la persona fisica che, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:

1. sia correntista della Banca di Credito Cooperativo;

2. abbia sottoscritto il Contratto in qualità di mutuatario con la Banca di Credito Cooperativo e abbia sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente copertura assicurativa;

3. abbia un'età, alla sottoscrizione del Modulo di Adesione, compresa tra i 18 e i 65 anni

4. abbia un'età massima a scadenza della copertura pari a 75 anni;

   Per età si intende "*età assicurativa*" pari all'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di 6 mesi.

5. abbia risposto a tutte le domande e sottoscritto esplicitamente con firma il Questionario Sanitario (QS) fornito dalla Società e, nei casi previsti, venga presentato il Rapporto di Visita Medica (RVM) compilato da un medico, ed effettuato gli accertamenti sanitari richiesti. In presenza di specifici parametri è richiesta inoltre la presentazione di ulteriore documentazione sanitaria come meglio disciplinato nell'Art. 27 – Accertamenti sanitari.

6. qualora sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato: svolga un'attività lavorativa da almeno 12 mesi consecutivi, di almeno 16 ore settimanali;

   ***ATTENZIONE*** **– Resta inteso che le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente o del Contraente della Convenzione relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, secondo quanto previsto dall'Art. 14.**

7. **NON svolga una delle seguenti professioni**: **collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportino il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigura, stuntman, attività circensi, cavatore, addetto ai lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.**

8. abbia in Italia il domicilio per tutta la durata del contratto; qualora l'Assicurato nel corso del contratto trasferisse il domicilio in un altro Stato nel quale la Società non sia

autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi, il contratto dovrà essere risolto.

9. **Ai sensi dell'Art. 4 comma 2 del Regolamento ISVAP n. 29 del 16/03/2009, non è assicurabile dalla Società il rischio di natura esclusivamente finanziaria quando sia riferito ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari non relativi all'acquisto di beni o servizi; si precisa pertanto che il finanziamento sottoscritto non deve essere erogato per le finalità sopra menzionate, vale a dire non deve essere erogato al mero fine di acquisire fondi o disponibilità liquide.**

2.2. Nel caso in cui il Contratto sia sottoscritto congiuntamente da due o più mutuatari, è data la possibilità di scegliere fra le seguenti alternative:

- ***Assicurare uno solo dei contestatari***, che sottoscriverà il Modulo di Adesione, per l'intero importo del mutuo con il limite del capitale massimo assicurabile;

- ***Assicurare ciascuna delle persone fisiche intestatarie del contratto di mutuo (fino ad un massimo di 2)***, sempre che per ognuna di esse siano rispettate le condizioni di Assicurabilità di cui Art. 2.1. Dovrà essere sottoscritto il Modulo di Adesione per ognuna di esse; in tal caso ciascuna persona è assicurata al 50% dell'intero importo del mutuo con il limite del capitale massimo assicurabile.

2.3. **In caso di Aderente Persona Giuridica**: è assicurabile la Persona Fisica/Persona Chiave (Key Man) che, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:

1. ricopra all'interno dell'Impresa Aderente sottoscrittrice del Contratto di Mutuo uno dei seguenti ruoli: **Proprietario, Amministratore Delegato, Socio, Direttore Generale, Direttore Commerciale**;
2. abbia sottoscritto il Modulo di Adesione, nelle parti a lui riservate;
3. abbia un'età, alla sottoscrizione del Modulo di Adesione, compresa tra i 18 e i 65 anni
4. abbia un'età massima a scadenza della copertura pari a 75 anni;

   Per età si intende "età assicurativa" pari all'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di 6 mesi.
5. abbia risposto a tutte le domande e sottoscritto esplicitamente con firma il Questionario Sanitario (QS) fornito dalla Società e, nei casi previsti, venga presentato il Rapporto di Visita Medica (RVM) compilato da un medico, ed effettuato gli accertamenti sanitari richiesti.

   In presenza di specifici parametri è richiesta inoltre la presentazione di ulteriore documentazione sanitaria come meglio disciplinato nell'Art. 28 – Accertamenti sanitari;

***ATTENZIONE*** **– Resta inteso che le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente o del Contraente della Convenzione relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, secondo quanto previsto dall'Art. 14.**

6. **ricopra un ruolo all'interno dell'Impresa Aderente che NON gli faccia svolgere una delle seguenti professioni: collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportino il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e**

**materie velenose, controfigura, stuntman, attività circensi, cavatore, addetto ai lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio;**

7. abbia in Italia il domicilio per tutta la durata del contratto; qualora l'Assicurato nel corso del contratto trasferisse il domicilio in un altro Stato nel quale la Società non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi, il contratto dovrà essere risolto.

2.4. Nel caso di Impresa Aderente con più persone chiave assicurabili viene data la possibilità di scegliere fra le seguenti opzioni:

- ***Assicurare un solo soggetto***, che sottoscriverà il Modulo di Adesione, per l'intero importo del Mutuo con il limite del capitale massimo assicurabile;

- ***Assicurare ciascuna delle persone chiave*** (fino ad un massimo di 2) identificate dall'impresa sottoscrittrice del contratto di Mutuo, sempre che per ognuna di esse siano rispettate le condizioni di Assicurabilità sopra esposte. Dovrà essere sottoscritta un Modulo di Adesione per ognuna di esse; in tal caso ciascuna persona è assicurata al 50% dell'intero importo del mutuo con il limite del capitale massimo assicurabile.

**Ai sensi dell'Art. 4 comma 2 del Regolamento ISVAP n. 29 del 16/03/2009, non è assicurabile dalla Società il rischio di natura esclusivamente finanziaria quando sia riferito ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari non relativi all'acquisto di beni o servizi; si precisa pertanto che il finanziamento sottoscritto non deve essere erogato per le finalità sopra menzionate, vale a dire non deve essere erogato al mero fine di acquisire fondi o disponibilità liquide.**

## Art. 3 – BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE

In caso di Aderente Persona Fisica, beneficiario di tutte le garanzie è l'Assicurato.
In caso di Aderente Persona Giuridica, beneficiario di tutte le garanzie sarà l'Impresa Aderente alla copertura assicurativa e deve essere espresso il consenso scritto da parte dell'Assicurato.

## Art. 4 – REQUISITI DI ASSICURABILITA' DEL CONTRATTO DI MUTUO

Il contratto di Mutuo, garantito da ipoteca, con il quale la Banca Contraente concede in prestito una determinata somma di denaro all'Aderente, che lo stesso si impegna a restituire alla Banca Contraente secondo un piano di ammortamento predeterminato, deve avere le seguenti caratteristiche:

- **durata compresa tra i 60 mesi (5 anni) e i 420 mesi (35anni), inclusiva di un eventuale periodo di pre-ammortamento di durata massima pari a 24 mesi;**

- **un capitale minimo di € 25.000,00 e massimo di € 500.000,00 se monointestato;**

- **un capitale minimo di € 50.000 e massimo di € 1.000.000 in caso di cointestazione**. In caso di cointestazione, possibile solo se il Contratto di Mutuo viene erogato a favore di persone fisiche. Il numero complessivo dei cointestatari non potrà essere superiore a 2;

In fase di sottoscrizione del contratto, l'Assicurato può richiedere che il capitale assicurato possa coprire, nel rispetto dei limiti previsti, l'importo del mutuo in misura totale (100%) o parzialmente nelle misure predefinite del 75% o 50%.

Oltre ai Mutui Ipotecari di nuova erogazione, sono altresì assicurabili con il presente contratto: Surroghe e Accolli di Mutui Ipotecari.

È inoltre compreso il Mutuo Stato Avanzamento Lavori ("Mutuo S.A.L.") per il quale viene assicurato l'intero importo deliberato in occasione della prima tranche di erogazione del mutuo, ovvero alla data di decorrenza della presente copertura assicurativa. È previsto un preammortamento di durata massima complessiva di 24 mesi.

**Non sono assicurabili: Mutui già in corso di erogazione o già erogati e Mutui diversi e/o non riconducibili alle categorie sopra elencate.**

**Ai sensi dell'Art. 4 comma 2 del Regolamento ISVAP n. 29 del 16/03/2009, non è assicurabile dalla Società il rischio di natura esclusivamente finanziaria quando sia riferito ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari non relativi all'acquisto di beni o servizi; si precisa pertanto che il finanziamento sottoscritto non deve essere erogato per le finalità sopra menzionate, vale a dire non deve essere erogato al mero fine di acquisire fondi o disponibilità liquide.**

## Art. 5 - DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Per ogni Aderente, salvo il Periodo di Carenza previsto, l'Assicurazione decorre dalla Data Iniziale, sempre che alla stessa data sia stato adempiuto l'obbligo del pagamento dei Premi dovuti fino a tale data e che, in relazione all'Assicurato, risultino verificate le condizioni di assicurabilità di cui al precedente Art. 2.1.

L'Assicurazione ha durata pari a quella del contratto di Mutuo, **con il minimo di 60 mesi (5 anni) e un massimo di 420 mesi (35 anni), inclusiva dell'eventuale periodo di preammortamento (di durata massima pari a 24 mesi)**, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'assicurazione di cui al successivo Art. 7 - Cessazione e Annullamento delle garanzie e fermo quanto previsto dai precedenti Artt. 2 e 4.

Il Contratto ha durata Poliennale e sulla base di quanto previsto dall'Art. 1899 del CC, allo stesso è stato applicato uno sconto così come indicato nel successivo Art. 9 – PREMIO.

A fronte dell'applicazione del suddetto sconto l'Assicurato, salvo il diritto di recesso di cui all'Art 8, **non può recedere dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale.**

**Lo sconto è applicabile al solo premio unico anticipato, restando esclusa l'applicazione di tale sconto alle successive annualità da pagarsi per mezzo di premi annuali.**

## Art. 6 - RIMBORSO DEL PREMIO

### 6.1 – Rimborso del Premio per estinzione anticipata TOTALE del finanziamento

In caso di estinzione anticipata Totale del Finanziamento, rinegoziazione o trasferimento dello stesso presso altro Istituto, avvenuta:

- **<u>nel periodo di copertura assicurata a PREMIO UNICO ANTICIPATO:</u>**

la Società restituisce all'Aderente la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

In alternativa a quanto sopra previsto la Società, su richiesta esplicita dell'Aderente, mantiene attiva la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria, anche se il Mutuo collegato è stato estinto, rinegoziato o trasferito. In tal caso la copertura rimane commisurata all'originale piano di ammortamento.

I premi da rimborsare vengono determinati secondo la seguente formula:

R = [PDanni * ((N-K)/ N) * Cap_Estinto/Cap_Iniziale] + [H * (N-K)/ N * Cap_Estinto/Debito_Residuo]

Dove:

• R = importo da rimborsare
• PDanni = Premio versato al netto delle imposte e dei costi
• H = costi sul premio in valore assoluto riproporzionati sulla base delle eventuali estinzioni parziali, con rimborso della quota di costi, già effettuate (*)
• N = durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento)
• K = mesi interi trascorsi dalla Data di decorrenza alla Data di Anticipata Estinzione Totale/Parziale del finanziamento/del venir meno del rapporto obbligatorio con l'Assicurato
• Cap_estinto = importo del finanziamento rimborsato dall'Assicurato
• Cap_Iniziale= Importo assicurato iniziale
• Debito_Residuo = debito residuo dell'Assicurato al momento dell'Anticipata Estinzione Totale/Parziale del finanziamento/del venir meno del rapporto obbligatorio con l'Assicurato.

(*) in tutti i casi di estinzione anticipata parziale con rimborso della quota di costi H viene riproporzionato come segue:

H = H * (1-Cap_estinto/DR)

**Dall'importo di rimborso determinato con la modalità sopra riportata, sono sottratte le spese amministrative pari a € 50,00. Qualora l'importo risulti inferiore, non sarà previsto alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimarrà commisurata alle condizioni previste.**

**Esempio:**

N = 240 mesi

K = 60 mesi

Tasso di ammortamento Contratto di Finanziamento = 6%

Cap Iniziale = 100.000,00 Euro

Cap Estinto: 84.900,07

PDanni = 1.798,39

Costi % = 51%

H = 1.871,79 Euro

Spese amministrative = 50,00 Euro

Debito residuo (TAN pari a 5%) = 84.900, 07 Euro

Rimborso del premio = [1.798,39 * ((240-60)/240) * 84.900,07/100.000,00] + [1.871,79 * ((240-60)/240) * 84.900,07/84.900,07] = 2548,97 Euro – 50 Euro

- **nel periodo di copertura assicurata a PREMIO UNICO 10 ANNI:**

La Società restituisce all'Aderente la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

In alternativa a quanto sopra previsto la Società, su richiesta esplicita dell'Aderente, mantiene attiva la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria, anche se il Mutuo collegato è stato estinto, rinegoziato o trasferito. In tal caso la copertura rimane commisurata all'originale piano di ammortamento.

L'importo da rimborsare è calcolato secondo la formula riportata all'art. 6.1.

**Esempio:**
N = 240 mesi

K = 12 mesi

Tasso di ammortamento Contratto di Finanziamento = 6%

Cap Iniziale = 100.000,00 Euro

Cap Estinto: 82.312,62 €

PDanni = 207,09

Costi % = 51%

H = 215,54 Euro

Spese amministrative = 50,00 Euro

Debito residuo (TAN pari a 5%) = 82.312,62 €

Rimborso del premio = [207,09 * ((240-12)/240) * 82.312,62 /100.000,00] + [215,54 * ((240-12)/240) * 82.312,62 /82.312,62] = 308,80 Euro – 50 Euro

- **nel periodo di copertura assicurata a PREMIO ANNUO COSTANTE:**

il contratto cessa alla prima ricorrenza annuale successiva, senza alcuna restituzione di premio.

### 6.2 – Rimborso del Premio per estinzione anticipata PARZIALE del finanziamento

**In caso di estinzione anticipata Parziale del Finanziamento, avvenuta:**

- **nel periodo di copertura assicurata a PREMIO UNICO ANTICIPATO:**

la Società restituisce all'Aderente la quota parte di Premio Unico pagato e non goduto (al netto delle imposte) e la polizza rimane in essere per i valori di capitale/rata protetta corrispondenti a quanto ancora in ammortamento dopo l'operazione di estinzione anticipata parziale.

In alternativa a quanto sopra previsto la Società, su richiesta esplicita dell'Aderente, mantiene attiva la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria, anche se il Finanziamento collegato è stato estinto parzialmente. In tal caso la copertura rimane commisurata all'originale piano di ammortamento.

L'importo da rimborsare è calcolato secondo la formula riportata all'Art. 6.1.

**Esempio:**
N = 240 mesi

K = 60 mesi

Tasso di ammortamento Contratto di Finanziamento = 6%

Cap Iniziale = 100.000,00 Euro

Cap Estinto: 5.000,00

PDanni = 1.798,39

Costi % = 51%

H = 1.871,79 Euro

Spese amministrative = 50,00 Euro

Debito residuo (TAN pari a 5%) = 84.900, 07 Euro

Rimborso del premio = [1.798,39 * ((240-60)/240) * 5.000,00 /100.000,00] + [1.871,79 * ((240-60)/240) * 5.000,00 /84.900, 07] 150,12 Euro – 50 Euro

- **nel periodo di copertura assicurata a PREMIO UNICO 10 ANNI:**

La Società restituisce all'Aderente la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

In alternativa a quanto sopra previsto la Società, su richiesta esplicita dell'Aderente, mantiene attiva la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria, anche se il Mutuo collegato è stato estinto, rinegoziato o trasferito. In tal caso la copertura rimane commisurata all'originale piano di ammortamento.

L'importo da rimborsare è calcolato secondo la formula riportata all'art. 6.1.

**Esempio:**

N = 240 mesi

K = 12 mesi

Tasso di ammortamento Contratto di Finanziamento = 6%

Cap Iniziale = 100.000,00 Euro

Cap Estinto: 10.000,00 €

PDanni = 207,09

Costi % = 51%

H = 215,54 Euro

Spese amministrative = 50,00 Euro

Debito residuo (TAN pari a 5%) = 82.312,62 €

Rimborso del premio = [207,09 * ((240-12)/240) * 10.000,00 /100.000,00] + [215,54 * ((240-12)/240) * 10.000,00 /82.312,62] 37,52 Euro – 50 Euro

- **nel periodo di copertura assicurata a PREMIO ANNUO COSTANTE:**

il contratto cessa alla prima ricorrenza annuale successiva, senza alcuna restituzione di premio.

## Art. 7 – CESSAZIONE, ANNULLAMENTO DELLE GARANZIE

La garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

1. scadenza originaria del Contratto di Mutuo;

2. esercizio del diritto di recesso, nei casi di cui all'Art. 8;

3. per il solo caso di Perdita di Impiego, il raggiungimento o ottenimento da parte dell'Assicurato del trattamento pensionistico;

4. liquidazione, da parte della Società, dell'Indennizzo previsto per il caso di Decesso o Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia dell'Assicurato;

5. in caso di estinzione anticipata, rinegoziazione o trasferimento del Mutuo originariamente stipulato, salvo che l'Assicurato richieda la continuazione dell'assicurazione;

6. in caso di interruzione del pagamento del premio annuo costante, qualora l'Aderente abbia scelto la formula di copertura a Premio Unico per i primi 5 o10 anni del Mutuo e successivo premio annuo. Ai sensi dell'Art. 1924 del Cod. Civ, il contratto si intende risolto di diritto trascorsi 20 giorni dalla scadenza della rata di premio non pagata;

7. comunicazione da parte dell'Assicurato di aver trasferito il proprio domicilio in uno stato estero nel quale la Società non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi.

## ART. 8 – DIRITTO DI RECESSO

***8.1 – Recesso entro i 60 giorni successivi alla Data di Decorrenza***

**L'Aderente può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di Decorrenza inviando la richiesta di recesso tramite lettera Raccomandata A.R, o altro mezzo equiparato, direttamente alla Società o alla Banca di Credito Cooperativo che la inoltrerà tempestivamente alla Società:**

**BCC Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano**
**Mail : infore@bccassicurazioni.bcc.it**
**Numero Verde: 800.471800**

**La comunicazione di recesso pervenuta alla Società successivamente al termine di 60 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dall'Aderente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.**

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Società ha ricevuto la comunicazione scritta, per il tramite della Banca di Credito Cooperativo o direttamente dall'Aderente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Nel caso di recesso esercitato entro **30 giorni** dalla data di Decorrenza**,** la Società procederà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso del premio eventualmente corrisposto relativamente a ciascun singolo Aderente**, senza alcun onere a carico di quest'ultimo.**

Nel caso in cui il recesso venga esercitato successivamente ed **entro 60** giorni dalla data di Decorrenza, la Società procederà, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso del premio eventualmente corrisposto relativamente a ciascun singolo Aderente, **ma saranno trattenute le spese sostenute e le imposte versate dalla Società**.

**La Società provvederà a rimborsare il premio all'Aderente.**

**Qualora il premio sia stato finanziato, la Società procederà al rimborso del premio all'Assicurato. In alternativa, in base ad espressa richiesta dell'Assicurato, effettuata al momento del recesso, il premio sarà utilizzato per ridurre di pari importo il Debito residuo del Finanziamento e la relativa rata**

***8.2 – Recesso durante la vigenza del contratto - trascorsi 5 anni di copertura***

**L'Aderente ha un'ulteriore facoltà di recedere dal presente contratto, decorso il predetto termine di cui al punto 8.1 (60 giorni), dopo che sia trascorso un periodo di 5 anni di copertura completa, ovvero dopo che siano state pagate 5 annualità.**
**Il recesso avrà effetto dalla data di ricevimento della comunicazione, inviata alla Società tramite lettera Raccomandata A.R. o altro mezzo idoneo:**

**BCC Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano**
**Mail : infore@bccassicurazioni.bcc.it**
**Numero Verde: 800.471800**

***8.3 – Rimborso del premio in caso di recesso trascorsi 5 anni di copertura***

**In caso di Recesso trascorsi i cinque anni di copertura assicurativa, la Società restituisce all'Aderente la parte di premio Danni pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.**

**Il premio da rimborsare viene determinato secondo la seguente formula**:

**PARTE DI PREMIO DANNI - Metodo di Rimborso su base Mensile**

L'importo di tale rimborso si determina moltiplicando il rapporto tra il Premio unico corrisposto (al netto delle imposte) e la durata della copertura assicurativa inizialmente comunicata (espressa in mesi interi - quali frazioni di anno) per la durata residua della copertura assicurativa (espressa in mesi interi).

$$R = P * MR/D$$

Dove:
R = premio da rimborsare
P = premio imponibile (al netto delle imposte)
MR = mesi residui di copertura
D = durata totale (in mesi) del finanziamento
Sp = spese di rimborso

**Esempio:**

| | |
|---|---|
| Premio Imponibile | € 1000,00 |
| Data Inizio Mutuo | 06/09/2010 |
| Data Scadenza Mutuo | 06/09/2015 |
| Data Estinzione Mutuo | 25/11/2012 |
| Durata Totale in mesi | 60 |
| Mesi di copertura trascorsi | 26 |
| Mesi di copertura residui | 34 |

$$R = 1000 * 34/60$$
$$R = 566,67$$

**ART. 9 – PREMIO**
A fronte della copertura assicurativa, l'Aderente si impegna a versare un importo pari al premio, calcolato secondo le modalità e la forma tariffaria prescelta al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

L'assicurazione prevede, a scelta dell'Aderente, il pagamento di un Premio Unico Anticipato per tutta la durata del Mutuo, oppure il pagamento di un Premio Unico Anticipato per i primi 5 o 10 anni del Contratto di Mutuo e di un premio annuo costante, per le annualità successive, come meglio esplicitato di seguito:

- **PREMIO UNICO ANTICIPATO per tutta la durata del finanziamento:**

L'Assicurazione prevede il pagamento di un premio unico anticipato a copertura dell'intera durata del Mutuo.

Per ogni singolo Assicurato il premio è determinato in relazione all'età assicurativa dello stesso, al capitale assicurato iniziale alla data di decorrenza della copertura (o alla quota parte dello stesso), alle garanzie prestate e alla durata (in mesi) del Mutuo.

*Il pagamento del Premio Unico verrà corrisposto alla Società medesima dall'Aderente tramite l'utilizzo di mandato SDD, versato direttamente sul CC della Società stessa.*

- **PREMIO UNICO ANTICIPATO per i primi 5 o 10 anni di durata del Mutuo + PREMIO ANNUO COSTANTE:**

L'assicurazione prevede, a scelta dell'Aderente, il pagamento di un premio unico iniziale a copertura dei primi 5 o 10 anni del Contratto di Mutuo.

Nel caso in cui tale Contratto di Mutuo abbia una durata complessiva che preveda frazioni di anno, queste saranno accodate ai 5 o 10 anni e corrisposte nel premio unico iniziale.
Il premio unico è relativo a durate che possono quindi essere comprese tra 60 e 71 mesi o 120 e 131 mesi. Eventuali frazioni di mese vengono considerate un intero mese.

Il premio unico iniziale, relativo ad ogni singolo Assicurato è determinato in relazione all'età assicurativa dello stesso, al capitale assicurato iniziale alla data di decorrenza della copertura (o la quota parte dello stesso), alle garanzie prestate e alla durata (in mesi) di riferimento (opzioni 5 o 10 anni).

*Il pagamento del Premio Unico verrà corrisposto alla Società medesima dall'Aderente tramite l'utilizzo di mandato SDD, versato direttamente sul CC della Società stessa.*

Successivamente al termine del periodo coperto con Premio Unico, l'Assicurazione prevede il pagamento di un **Premio Annuo Costante** il cui importo è indicato nel Modulo di Adesione.

Il premio annuo costante, relativo ad ogni singolo Assicurato è determinato in relazione all'età assicurativa dello stesso, al debito residuo (o quota parte) che risulta al termine della copertura pagata con il premio unico, alle garanzie prestate e alla durata complessiva del contratto di Mutuo (in mesi).

Il Debito Residuo (calcolato secondo le modalità stabilite dalla Società) è determinato tramite un piano di ammortamento a rata mensile costante posticipata e con decrescenza stabilita nel piano di ammortamento iniziale – metodo francese.

A titolo esemplificativo nel caso di un Contratto di Mutuo con durata complessiva pari a 134 mesi, è corrisposto un premio unico iniziale relativo ad un periodo di 122 mesi e successivamente un premio annuo costante per i 12 mesi rimanenti.

E' prevista la possibilità per l'Aderente di interrompere il pagamento del premio annuo costante, successivo al primo. **In caso di mancato pagamento del Premio Annuo Costante, ai sensi dell'Art. 1924 del Cod. Civ, il contratto si intende risolto di diritto trascorsi 20 giorni dalla scadenza della rata di premio non pagata.**

*Il pagamento del Premio Annuo Costante verrà corrisposto alla Società medesima dall'Aderente tramite l'utilizzo di mandato SDD, versato direttamente sul CC della Società stessa.*

## ART. 10 - MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Mezzi di pagamento a disposizione dell'Aderente: *Addebito tramite SDD.*

## ART. 11 – COSTI GRAVANTI SUL PREMIO (da modificare)

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

I costi espliciti gravanti sul Premio unico sono rappresentati nelle tabelle che seguono:

| Costi di acquisizione, gestione ed incasso DANNI | Provvigioni percepite dall'Intermediario (quota parte dei costi) - DANNI |
|---|---|
| 51,00% | 78,43% |

A solo titolo esemplificativo la seguente Tabella è stata compilata considerando soltanto il Tasso relativo alla garanzia ITP e ad un'età dell'Assicurato pari a 45 anni.

**Esempio – PREMIO UNICO ANTICIPATO:**

| | |
|---|---|
| **Capitale Richiesto iniziale** | € 100.000,00 |
| **Capitale Finanziato/Assicurato** | € 103.670,18 |
| **Età dell'Assicurato** | 45 anni |
| **Durata del Mutuo (mesi)** | 240 mesi |
| **Durata della copertura (mesi)** | 240 mesi |
| **Premio Imponibile Danni Unico e anticipato per tutta la durata della copertura** | **€ 3.670,18** |
| **Premio Netto Danni Unico e anticipato per tutta la durata della copertura** | **€ 1.798,39** |
| **Costi di acquisizione e incasso (in valore assoluto)** | **€ 1.871,79** |
| **Provvigioni percepite dall'Intermediario (in valore assoluto)** | **€ 1.468,04** |

**Esempio – PREMIO UNICO ANTICIPATO e PREMIO ANNUO COSTANTE:**

| | |
|---|---|
| **Capitale Richiesto iniziale** | € 100.000,00 |
| **Capitale Finanziato/Assicurato** | € 101.593,48 |
| **Età dell'Assicurato** | 45 anni |

| | |
|---|---|
| **Durata del Mutuo (mesi)** | 180 mesi |
| **Durata totale della copertura (mesi)** | 180 mesi |
| **PREMIO UNICO ANTICIPATO per i primi 5 o 10 anni di durata del Mutuo** | |
| **Durata (opzioni 5 o 10 anni)** | **10 anni** |
| **Premio Imponibile Danni Unico e anticipato per i primi 10 anni di durata della copertura** | **1.593,48 €** |
| **Premio Netto Danni Unico e anticipato per i primi 10 anni di durata della copertura** | **780,81 €** |
| **Costi di acquisizione e incasso (in valore assoluto)** | **812,67 €** |
| **Provvigioni percepite dall'Intermediario (in valore assoluto)** | **637,39 €** |
| **PREMIO ANNUO COSTANTE al termine del periodo a Premio Unico Anticipato** | |
| **Durata** | **12 mesi** |
| **Debito residuo alla scadenza dell'opzione a Premio Unico scelta (10 anni)** | **€44.345,82** |
| **Premio Imponibile Danni Unico e anticipato per tutta la durata della copertura** | **€ 131,73** |
| **Premio Netto Danni Unico e anticipato per tutta la durata della copertura** | **€ 64,55** |
| **Costi di acquisizione e incasso (in valore assoluto)** | **€ 67,18** |
| **Provvigioni percepite dall'Intermediario (in valore assoluto)** | **€ 52,69** |

## ART. 12 - REGIME FISCALE

I premi relativi alla presente Polizza sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni del 2,5% o come diversamente previsto dalla normativa vigente.

## ART. 13 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

**L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a lui note rilevanti per la determinazione del rischio.**

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

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

– di impugnare il contratto per domandarne l'annullamento dichiarando al Contraente e/o all'Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

– di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dinanzi indicato;

– di rifiutare il pagamento della somma assicurata, qualora l'Assicurato avesse negato di essere affetto anche da una sola delle patologie indicate nel Questionario Sanitario, considerato che la Società in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'assicurazione

– di trattenere il premio.

HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:
– di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente e/o all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
– di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

**ART. 14 – AGGRAVAMENTO O DIMINUZIONE DEL RISCHIO – MODIFICA DELLO STATUS OCCUPAZIONALE**

**Qualora in corso di copertura assicurativa l'Assicurato modifichi lo status occupazionale dichiarato in fase di sottoscrizione deve darne immediata comunicazione scritta alla Società, anche per il tramite dell'Intermediario**; **la Società manterrà in vigore, fino alla scadenza annuale, le sole garanzie non legate allo Status occupazione (Decesso e Invalidità Totale Permanente) ed eserciterà il recesso dal contratto a far data dalla prima scadenza annuale.**

Per i riferimenti della Società a cui inviare i documenti si faccia riferimento all'Art.21 – COMUNICAZIONI.

Le situazioni che da tale mutamento occupazionale causano un aggravamento del rischio, ove non comunicate alla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, fermo restando il diritto di recesso della Società nei termini previsti dall'art.1898 cod. civ. e fermo restando quanto previsto all'ultimo comma del citato articolo.

**ART. 15 – OBBLIGHI DELLE PARTI**
**L'Intermediario collocatore si impegna a:**
- **consegnare tutta la documentazione pre-contrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente all'Aderente, prima della sottoscrizione delle singole coperture assicurative;**
- **fornire copia del Modulo di Adesione all'Aderente;**
- **fornire alla Società i dati anagrafici e fiscali dell'Aderente;**
- **sottoporre a ciascun Aderente, l'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali predisposta e resa disponibile da BCC Assicurazioni S.p.A;**
- **comunicare alla Società tutte le date di estinzione anticipata dei finanziamenti a cui viene abbinata la presente copertura assicurativa.**

**ART. 16 – ALTRE ASSICURAZIONI**
Resta convenuto che l'Assicurazione può cumularsi con altre Assicurazioni, senza che l'Aderente sia tenuto a dare avviso alla Società dell'esistenza di queste ultime.

**ART. 17 – COLPA GRAVE, TUMULTI**
A deroga dell'Art. 1912 c.c. sono compresi i Sinistri determinati da tumulti popolari a condizione che l'Aderente non vi abbia preso parte attiva.

**ART. 18 – LIMITI TERRITORIALI DELL' ASSICURAZIONE**
Le garanzie Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia e Decesso sono valide in tutto il mondo. La garanzia "Perdita di Impiego" è valida in Italia, salvo il caso in cui, al momento del Sinistro, l'Assicurato stesse svolgendo la propria Normale Attività Lavorativa

all'estero con un contratto di lavoro subordinato regolato dalla legge italiana, secondo quanto previsto al punto 4 dell'Art. 33 "Esclusioni per il caso di Perdita di Impiego".

**ART. 19** – **DIRITTO DI SURROGA**
La Società rinuncia al diritto di surroga ex Art. 1916 c.c., salvo il caso di dolo, verso tutti i conviventi dell'Aderente.

**ART. 20** – **RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.

**ART. 21** – **COMUNICAZIONI**
Qualsiasi comunicazione richiesta o consentita dal Contratto dovrà essere effettuata per iscritto, a mezzo fax o raccomandata, e dovrà essere indirizzata a:

**BCC Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano**
**Mail : infore@bccassicurazioni.bcc.it**
**Numero Verde: 800.471800**

Eventuali comunicazioni da parte della Società all'Aderente saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Aderente stesso.

**ART. 22** – **CESSIONE DEI DIRITTI**
L'Aderente non potrà in alcun modo cedere, o trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione.

**ART. 23 – RECLAMI**
Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo:

***BCC Assicurazioni S.p.A.***
***- servizio Reclami c/o Cattolica Assicurazioni S.p.A.***
***- Servizio Reclami di Gruppo –***
***Lungadige Cangrande, 16 . 37126 Verona (Italia)***
***Fax: 02/21072280***
***E-mail: reclami@bccassicurazioni.bcc.it***

indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. La Società gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, Telefono 06/421331, Fax 06/42133206, E-mail tutela.consumatore@pec.ivass.it utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.
Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa,

dell'intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.
Si ricorda che permane la facoltà di attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.lgs 4 marzo 2010 n.28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall' art. 16 del citato decreto.
Si ricorda infine che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

**Art. 24 - 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 l'Aderente ha la residenza o ha eletto domicilio.

**Art. 25 – CONFLITTO DI INTERESSI**
Il presente contratto è un prodotto Bcc Assicurazioni S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e partecipata da Iccrea Banca S.p.A.
Il presente prodotto è intermediato da Banca di Credito Cooperativo.
Il collocamento del presente contratto potrebbe comportare il rischio di un conflitto di interesse derivante dalla situazione sopra descritta.
La Società si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.
La Società, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interesse, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente/Aderente.

**ART. 26 – ALLEGATI**
Gli allegati alla presente Polizza costituiscono, ad ogni effetto, parte integrante e necessaria della stessa.

# SEZIONE A:
# INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

## CAPITOLO 1 – COSA È ASSICURATO

### ART. 27 – INDENNIZZO PER IL CASO DI INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE

L'Indennizzo previsto nel caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia consiste in un importo pari al Debito Residuo, o quota parte dello stesso, alla data della relazione del medico legale che attesti il grado di Invalidità Totale Permanente pari o superiore al 60%.
Il debito residuo è determinato dalla Società e calcolato in riferimento al capitale assicurato iniziale con decrescenza secondo un piano di ammortamento alla francese, a rata mensile costante posticipata, sulla base del TAN e della durata dell'assicurazione, indicati nel Modulo di Adesione.

Durante l'eventuale periodo di preammortamento il debito residuo è costante (non decresce).

**Se la durata del mutuo dovesse variare nel corso della vita della polizza, l'ammontare del debito residuo a cui fare riferimento è sempre quello stabilito nel piano di ammortamento calcolato dalla Società e allegato al Modulo di Adesione.**

### ART. 28 – ACCERTAMENTI SANITARI

L'adesione alla presente Assicurazione prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato secondo quanto riportato di seguito:

- **Qualora l'importo complessivamente assicurato non sia superiore a 200.000,00 Euro e l'Assicurato abbia un'età alla data di decorrenza fino a 60 anni** è richiesta la sola compilazione del Questionario Sanitario.
  Se l'età dell'Assicurato alla data di decorrenza è superiore a 60 anni è inoltre richiesta la presentazione del Rapporto di Visita Medica da parte di un medico e l'analisi completa delle urine.

- **Se l'età dell'Assicurato alla data di decorrenza è superiore a 60 anni e fino a 65 anni, qualora l'importo complessivamente assicurato sia superiore a 200.000,00 Euro e fino a 300.000,00 Euro** è richiesta la compilazione del Questionario Sanitario, la presentazione del Rapporto di Visita Medica da parte di un medico e l'analisi completa delle urine.

- **Se l'età dell'Assicurato alla data di decorrenza è superiore a 60 anni e fino a 65 anni, qualora l'importo complessivamente assicurato sia superiore a 300.000,00 Euro e fino a 500.000,00 Euro** è richiesta la compilazione del Questionario Sanitario, la presentazione del Rapporto di Visita Medica da parte di un medico ed altri accertamenti sanitari richiesti, elencati di seguito:
  - Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue:
    - Emocromo completo;
    - Colesterolo totale;
    - HDL, LDL;
    - Trigliceridi;
    - Glicemia, Hbs Ag e HCV;
  - Elettrocardiogramma con prova da sforzo massimale al cicloergometro secondo protocolli standard e con tracciato completo.

**L'Indennizzo massimo previsto per ogni Aderente è di Euro 500.000, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutte le coperture assicurative (**collegate a Contratti di Mutuo di cui al presente contratto) che l'Aderente avesse contemporaneamente in corso con lo stesso prodotto della Società o di altre Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

## CAPITOLO 2 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

### ART. 29 – CONDIZIONI PER LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

La Società liquiderà l'Indennizzo di cui al precedente Art. 27, a condizione che:

1. **l'Infortunio o la Malattia si siano verificati durante il periodo di vigenza** dell'Assicurazione;

2. **l'Invalidità Totale Permanente sia riconosciuta entro 12 mesi** dalla data del verificarsi dell'Infortunio o della Malattia che l'hanno provocata;

3. in caso di Invalidità Totale Permanente **da Malattia**, **il Sinistro sia avvenuto dopo le ore 24:00 della data di scadenza del Periodo di Carenza di 30 giorni** e comunque durante il periodo in cui l'Assicurazione è efficace ai sensi del precedente Art. 5;

4. **la Società abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici** di propria fiducia, l'effettivo diritto dell'Aderente a ricevere l'Indennizzo;

5. **il Sinistro non rientri nelle esclusioni** di cui al successivo Art. 30.

## CAPITOLO 3 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

### ART. 30 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

L'Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto ove il Sinistro sia conseguenza di:

1. **malattie tropicali o epidemiche;**
2. **ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Aderente;**
3. **partecipazione attiva dell'Aderente a scioperi, sommosse, tumulti popolari;**
4. **operazioni chirurgiche, cure mediche o trattamenti con finalità estetica non resi necessari da Infortunio dell'Aderente;**
5. **atti volontari di autolesionismo dell'Aderente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;**
6. **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
7. **guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;**
8. **delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
9. **Infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si**

**applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Aderente è assegnato a servizio professionale attivo;**

10. **Malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare;**
11. **Dolo o colpa grave dell'Aderente o del Beneficiario.**

In aggiunta a quanto sopra previsto, il diritto dell'Aderente alla corresponsione di qualsiasi Indennizzo è escluso nei casi in cui la Invalidità Totale Permanente sia stata causata da o conseguente a:

12. **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Aderente è privo della prescritta abilitazione;**
13. **pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolini con sci o idroscì, caccia a cavallo, atletica pesante;**
14. **partecipazione dell'Aderente in competizioni agonistiche e nelle relative prove.**

# SEZIONE B:
# PERDITA DI IMPIEGO

**La garanzia è offerta ai Lavoratori Dipendenti di Enti Privati**

## CAPITOLO 1 – COSA È ASSICURATO

### ART. 31 – INDENNIZZO PER IL CASO DI PERDITA DI IMPIEGO

L'Indennizzo previsto nel caso di Perdita di Impiego consiste in importi mensili di ammontare pari a quello della Rata Protetta scelta in fase di sottoscrizione dell'adesione, sino a quando l'Assicurato non dichiari di aver riacquistato lo status di Lavoratore Dipendente.

**Per ogni Sinistro, il primo Indennizzo, pari all'importo di una Rata Protetta, sarà liquidato se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Perdita di Impiego dal termine del periodo di Franchigia Assoluta pari a 30 giorni**.
Gli Indennizzi successivi, ciascuno dei quali pari all'importo della Rata Protetta, saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Perdita di Impiego.

**Per ciascun Sinistro la Società liquiderà un Indennizzo massimo pari a 12 Rate Protette e un massimo di 36 Rate Protette nel caso in cui si verifichino più Sinistri nel corso del Periodo di Assicurazione.**

**L'Indennizzo mensile è pari all'importo della rata scelto dall'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Adesione, con il massimo di € 2.000,00**. Tale limite da intendersi come massimale cumulativo per tutte le coperture assicurative (collegate a Contratti di Mutuo di cui al presente contratto) che l'Aderente avesse contemporaneamente in corso con lo stesso prodotto della Società o di altre Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

In caso di sinistro occorso a lavoratori con contratto a tempo determinato o con contratto avente comunque un termine di naturale scadenza, il diritto al percepimento dell'Indennizzo cessa alla data di scadenza del contratto di lavoro originariamente prevista; conseguentemente **non verranno indennizzate le Rate relative al periodo successivo all'originaria data di scadenza del contratto di lavoro, anche in caso di persistenza, oltre tale data, dello stato di Perdita di Impiego**.

## CAPITOLO 2 – CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

### ART. 32 – PERIODO DI CARENZA PER PERDITA DI IMPIEGO

La copertura assicurativa per Perdita di Impiego è sottoposta ad un **Periodo di Carenza pari a 60 Giorni**. Pertanto qualora la Perdita di Impiego avvenga entro 60 giorni dalla data di Decorrenza della Polizza, **l'indennizzo non verrà corrisposto.**

## CAPITOLO 3 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

### ART. 33 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Nessun Indennizzo verrà corrisposto dalla Società per il caso di Perdita di Impiego se:

1. **l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come Lavoratore Dipendente di Ente Privato, in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa**

**clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;**

2. **al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita di Impiego, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;**
3. **alla Perdita di Impiego faccia immediatamente seguito il pensionamento o pre-pensionamento;**
4. **al momento del Sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro subordinato regolato dalla legge italiana;**
5. **l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;**
6. **il licenziamento è dovuto a giusta causa, a motivi disciplinari o professionali;**
7. **il licenziamento è intervenuto tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;**
8. **la Perdita di Impiego è dovuta a dimissioni per qualsiasi motivo dipendente dalla volontà dell'Assicurato;**
9. **la Perdita di Impiego è conseguenza della naturale scadenza di contratti di lavoro (a tempo determinato, di inserimento, di apprendistato, di somministrazione lavoro e di lavoro intermittente);**
10. **l'Assicurato non si è iscritto negli elenchi anagrafici presso il Centro per l'Impiego competente, con lo status di disoccupato in Italia, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in Mobilità e di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (casi per cui l'Assicurazione è operante);**
11. **l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;**
12. **messa in mobilità del Lavoratore Dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;**
13. **risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza.**

# SEZIONE C
# SERVIZIO DI REINSERIMENTO PROFESSIONALE

## Capitolo 1 – COSA È ASSICURATO

### ART. 34 - PRESTAZIONE ASSICURATA PER IL CASO DI REINSERIMENTO PROFESSIONALE

(automaticamente operante con la garanzia "Perdita di impiego)
La Società mette a disposizione un "Programma di supporto alla ricollocazione", con l'obiettivo di supportare l'Assicurato nella ricerca di una nuova opportunità lavorativa, **qualora si verifichi un sinistro per Perdita di Impiego, liquidabile a termini di polizza.**

L'Assicurato potrà usufruire del servizio accessorio "Programma di supporto alla ricollocazione", fornito da una società specializzata nei servizi di outplacement (di seguito denominata "società incaricata"):

- senza costi ed oneri aggiuntivi
- esclusivamente dietro espressa dichiarazione della propria volontà di attivazione del servizio, da presentare congiuntamente alla denuncia di sinistro per Perdita Involontaria d'Impiego.

Di seguito i termini e le condizioni del servizio.

### A) DESCRIZIONE DEL SERVIZIO E DELLE FASI

Sono previsti 6 incontri individuali da svolgersi a scelta del cliente in una delle seguenti modalità:

- presso gli uffici della società incaricata dalla Compagnia (Milano, Torino, Bologna, Genova, Padova, Roma, Firenze, Ancona, Bari, Napoli, Palermo, Udine);
- in remoto via Skype;
- mista, parte degli incontri presso gli uffici della società incaricata e parte in remoto.

I sei incontri dovranno svolgersi in un arco temporale di 6 mesi.

Il mancato svolgimento di tutti gli incontri entro il termine semestrale stabilito per cause indipendenti dalla società incaricata o dipendenti dall'Assicurato, comporterà, in capo all'Assicurato, la perdita del diritto di completare il ciclo di incontri. Viceversa, l'Assicurato avrà diritto al completamento del ciclo di incontri previsti anche oltre il termine semestrale di cui sopra, qualora il mancato rispetto del termine medesimo sia imputabile a cause dipendenti dalla società incaricata.

**Prima fase – due incontri individuali**
Durante la prima fase vengono sviluppati i punti seguenti con l'obiettivo di definire con il cliente assicurato un obiettivo professionale coerente con le proprie caratteristiche e capacità.

• Bilancio competenze e caratteristiche
Vengono mappate, ricostruite e valorizzate le competenze possedute dal cliente assicurato riesaminando il percorso educativo, formativo e professionale e l'area dei valori, dei bisogni e dei desideri.

• Progetto professionale e sua realizzabilità
Sulla base del quadro emerso, relativo alle competenze e caratteristiche possedute e ai relativi punti di forza e aree di criticità, il cliente assicurato viene aiutato dal consulente ad individuare il progetto professionale che desidera raggiungere e le modalità per realizzarlo, tenendo conto dell'andamento del mercato del lavoro di riferimento.

**Seconda fase – quattro incontri individuali**
La seconda fase, attraverso i punti sotto elencati, accompagna l'Aderente/Assicurato nella realizzazione del progetto professionale definito.

**1) Per coloro che scelgono l'attività dipendente:**
• **Bilancio di competenze:**
sostengo all'Assicurato nel comprendere la propria spendibilità allargata nel mercato, nello stesso settore o in settori adiacenti, attraverso l'analisi delle proprie competenze, capacità e caratteristiche, per definire un obiettivo realistico.

• **Piano di azione e di sviluppo:**
Vengono definiti i successivi passaggi necessari per realizzare il progetto e il piano relativo allo sviluppo delle competenze da migliorare/acquisire.

• **Strumenti di comunicazione:**
In funzione dell'obiettivo professionale identificato il cliente assicurato verrà supportato a strutturare gli strumenti necessari per la fase di contatto con il mercato: Curriculum Vitae, scegliendo il contenuto, la forma e lo stile più appropriati, la Lettera di Presentazione e l'Autocandidatura.

• **Tecniche di Job Scouting:**
Supporto al cliente nell'attivazione dei canali di incontro tra domanda e offerta: analisi e mappatura siti e società di ricerca e selezione in target con la persona, individuazione di aziende target attraverso database, individuazione posizioni aperte e tecniche di risposta alle inserzioni, tecniche di espansione del proprio Network,

• **Messa a punto delle tecniche di comunicazione orale**
Attraverso esercitazioni e simulazioni, il candidato acquisirà dimestichezza con alcuni aspetti basilari delle modalità di colloquio nonché la presentazione delle sue caratteristiche e competenze in forma verbale.
Le posizioni individuate grazie alle suddette attività verranno abbinate ai profili dei candidati.

**2) Per coloro che scelgono l'attività autonoma:**
Il programma in questo caso prevede il supporto specialistico sui seguenti aspetti:
• individuazione e verifica dell'idea di business e delle sue reali potenzialità;
• la redazione di un articolato business plan, con l'aiuto di professionisti della società incaricata;
• l'assistenza nel verificare l'esistenza di eventuali fonti di finanziamento e nella presentazione della documentazione;
• la determinazione del mercato target a cui proporsi;
• strumenti di proposizione dell'attività, dal sito ai materiali di comunicazione
Il programma non prevede oneri e costi a carico dell'Assicurato.

**B) TOOLS**
L'Assicurato potrà accedere al portale messo a disposizione dalla società incaricata per consultare la relativa Job Bank, contenente le posizioni reperite attraverso il contatto diretto con gli Head Hunters in Italia, all'estero e con le aziende.
Per incrementare le proprie competenze e finalizzare al meglio la propria modalità di proposizione, l'Assicurato potrà partecipare ai workshops - webinars tematici che si tengono presso le sedi della società incaricata.

## C) SUPPORTO LOGISTICO

Disponibilità, presso le sedi della società incaricata, di una postazione lavoro attrezzata con telefono, computer e collegamento Internet a disposizione dell'Aderente/Assicurato senza limite di utilizzo nell'ambito di una programmazione delle presenze con la segreteria.

## D) DURATA DEL PROGRAMMA

Il "Programma di supporto alla ricollocazione" è a disposizione del cliente assicurato in ragione di un unico evento nei centoventitrè (123) mesi successivi alla data di sottoscrizione del presente contratto di assicurazione.

# COSA FARE IN CASO DI SINSITRO

**ART 35 – OBBLIGHI DELL'ADERENTE IN CASO DI SINISTRO**
**In caso di Sinistro, l'Aderente o i suoi familiari devono darne avviso scritto alla Società entro e non oltre il 60esimo giorno dalla data di accadimento del Sinistro.**

**Per dare avviso scritto di Sinistro l'Aderente o i suoi familiari devono compilare l'apposito modulo, reperibile presso la Società o l'Intermediario, e devono inoltrarlo alla Società tramite raccomandata A.R. nei tempi di cui al precedente paragrafo, unitamente alla documentazione indicata nei successivi articoli:**

**BCC Assicurazioni S.p.A.**
**c/o IN.SE.CO. S.r.l.- Gruppo MOL**

**Via Volta,5/4 - 48018 Faenza (RA)**

La documentazione potrà essere inviata anche tramite PEC all'indirizzo:

**sinistri.cattolica@legalmail.it**

**Numero Telefonico 02.83440579**

**e-mail: sinistri.cattolica@gruppomol.it**

**L'Assicurato è altresì tenuto, una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo e qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi, a redigere a propria cura il modulo per la continuazione del Sinistro e inoltrarlo alla Società non oltre il 60esimo giorno dal termine del precedente periodo di 30 giorni.**

La Società potrà, in ogni momento, richiedere all'Aderente o ai suoi familiari o eredi di fornire le prove documentali in ordine al diritto alle prestazioni di cui al presente contratto di assicurazione.

**L'Aderente, i suoi familiari o eredi si impegnano a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante dell'Aderente a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni** previste dal contratto di assicurazione. L'Aderente, o in caso di morte, i suoi familiari o eredi, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.

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

**Le liquidazioni vengono effettuate entro 30 giorni dal perfezionamento e completamento dell'istruttoria. Se il pagamento non avviene entro questo termine, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi moratori calcolati fino alla data di effettivo pagamento. Questi interessi sono dovuti dal giorno della mora, al tasso legale determinato secondo la legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.**

## CAPITOLO 1 – INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA – CHE OBBLIGHI HO?

### ART 36 – DOCUMENTI DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO

- **copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita;**
- **relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado;**
- **dichiarazione del Contraente che indichi l'ammontare del debito residuo, dovuto a fronte del Contratto di mutuo;**
- **ogni documentazione inerente il Sinistro che possa ragionevolmente essere richiesta.**

### ART. 37 – CONTROVERSIE

Qualora tra l'Aderente e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia oppure sul grado di Invalidità Totale Permanente, la decisione della controversia può essere demandata, ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Aderente, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. **Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.**

## CAPITOLO 2 – PERDITA DI IMPIEGO – CHE OBBLIGHI HO?

### ART 38 – DOCUMENTI DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO

- **copia di un documento di identità;**
- **copia del libretto di lavoro (o della scheda professionale);**
- **copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;**
- **copia di un documento comprovante l'iscrizione alla lista di collocamento o l'inserimento nelle liste di Mobilità o nella Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, e l'eventuale permanenza in tali liste;**
- **attestazione del pagamento di eventuali indennità di Perdita di Impiego;**
- **ogni documentazione inerente il Sinistro che possa ragionevolmente essere richiesta.**

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire alla Società le informazioni relative all'ultimo impiego che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.
**L'Assicurato si impegna a dare tempestiva comunicazione scritta alla Società in caso di cessazione dello stato di Disoccupazione.**

**ART. 39 – DENUNCE SUCCESSIVE**

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita di Impiego, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Perdita di Impiego se, dal termine del Sinistro precedente, **non è trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente di Ente Privato ed abbia superato il periodo di prova.**

## CAPITOLO 3 – SERVIZIO DI REINSERIMENTO PROFESSIONALE – CHE OBBLIGHI HO?

**ART 40 – DOCUMENTI DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO**

- **la documentazione richiesta in caso di sinistro per Perdita di impiego, di cui al precedente Art. 38**
- **dichiarazione sottoscritta dell'Assicurato, che attesti la volontà di attivare il servizio "Programma di supporto alla ricollocazione".**

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA TEMPORANEA IN CASO DI MORTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA A CAPITALE DECRESCENTE NELLE SEGUENTI FORME:

- A PREMIO UNICO (TARIFFA 4C51U);
- A PREMIO UNICO INIZIALE LIMITATO E SUCCESSIVAMENTE PREMIO ANNUO COSTANTE (4C52U-4C53U).

**[Data di aggiornamento: 01/07/2021]**


**SEZIONE I) PRESTAZIONI ASSICURATIVE, DECORRENZA E DIRITTO DI RECESSO ..... 2**

***ART. 1 – PRESTAZIONI ASSICURATIVE. ..... 2***

*1.1 Prestazioni assicurate in caso di decesso dell'Assicurato. ..... 3*

*1.2 Prestazioni assicurate in caso di sopravvivenza dell'Assicurato. ..... 3*

***ART. 2 – MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE RELATIVA AI SINGOLI ASSICURATI. ..... 3***

***ART. 3 – DIRITTO DI RECESSO. ..... 4***

**SEZIONE II) PREMIO ASSICURATIVO ED ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO ..... 4**

***ART. 4 – IL PREMIO. ..... 4***

*4.1 - Estinzione anticipata totale o trasferimento del Contratto di Finanziamento ..... 5*

**SEZIONE III) CAPITALE ASSICURATO, ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA ..... 10**

***Capitolo 1 – COSA È ASSICURATO ..... 10***

***ART. 5 – CAPITALE ASSICURATO. ..... 10***

***Capitolo 2 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA ..... 11***

***ART. 6 – RISCHIO MORTE – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA. ..... 11***

**SEZIONE IV) CESSAZIONE DELLA GARANZIA, COSTI, DURATA E REQUISITI SOGGETTIVI ..... 12**

***ART. 7 – CESSAZIONE DELLA GARANZIA PER IL CASO DI MORTE. ..... 12***

***ART. 8 – COSTI. ..... 13***

*Art. 8.1 – Costi gravanti sul premio ..... 13*

*Art. 8.1.2 – Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata (parziale o totale) o di trasferimento del Mutuo ..... 13*

***ART. 9 – REQUISITI SOGGETTIVI. ..... 13***

***ART. 10 – DURATA. ..... 15***

***ART. 11 – CONFLITTO DI INTERESSI. ..... 15***

**SEZIONE V) COSA FARE IN CASO DI SINISTRO E BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI ..... 16**

***ART. 12 – DOCUMENTAZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI RIMBORSI E DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE. ..... 16***

***ART. 13 – BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI. ..... 17***

**SEZIONE VI) FISCALITA', PRESCRIZIONE E LEGGE APPLICABILE ..... 17**

***ART. 14 – IMPOSTE E TASSE. ..... 17***

***ART. 15 – FORO COMPETENTE. ..... 17***

***ART. 16 – PRESCRIZIONE. ..... 17***

***ART. 17 – LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO. ..... 18***

***ART. 18 – DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO. ..... 18***

**GLOSSARIO ..... 198**

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA TEMPORANEA IN CASO DI MORTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA A CAPITALE DECRESCENTE NELLE SEGUENTI FORME:

- A PREMIO UNICO (TARIFFA 4C51U);
- A PREMIO UNICO INIZIALE LIMITATO E SUCCESSIVAMENTE PREMIO ANNUO COSTANTE (4C52U-4C53U).

## SEZIONE I) PRESTAZIONI ASSICURATIVE, DECORRENZA E DIRITTO DI RECESSO

***Che tipo di assicurazione è?***

È una polizza collettiva ad adesione facoltativa che copre il rischio di morte da infortunio o da malattia per i sottoscrittori di un Contratto di Finanziamento in forma di Mutuo. L'adesione a questa polizza è sottoscrivibile esclusivamente in abbinamento alla copertura del rischio di invalidità totale permanente da infortunio o malattia prestata da BCC Assicurazioni S.p.A.

### *ART. 1 – PRESTAZIONI ASSICURATIVE.*

Il presente contratto è un'Assicurazione Collettiva, ad adesione facoltativa, a copertura dell'intera durata di un contratto di Mutuo. La garanzia è prestata a copertura dei mutui ipotecari di nuova erogazione, dei mutui ipotecari SAL (stato avanzamento lavori), delle surroghe di mutui ipotecari e degli accolli di mutui ipotecari. La garanzia non è prestata a copertura dei mutui già in corso di erogazione e diversi dalle categorie sopra elencate.

La copertura dell'intera durata del mutuo può essere prestata tramite il pagamento di premio unico (4C51U) o tramite il pagamento premio unico iniziale limitato (per i primi 5 o 10 anni) e successivamente, per la parte residua di durata del mutuo, tramite il pagamento di un premio annuo costante (4C52U-4C53U). **La Compagnia, in caso di morte dell'Assicurato** (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva), **prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato, garantisce al Beneficiario il pagamento di un capitale assicurato come definito all'Art. 5.**

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.

L'adesione alla presente Assicurazione Temporanea in caso di Morte prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato secondo quanto riportato di seguito:

- qualora l'importo complessivamente assicurato con uno o più contratti stipulati nell'ultimo quinquennio in capo al singolo Assicurato non sia superiore a 200.000,00 Euro e l'Assicurato abbia un età alla data di decorrenza fino a 60 anni è richiesta la sola compilazione del Questionario Sanitario.
  **In questo caso sussiste una limitazione della garanzia, denominato periodo di carenza, come specificato al successivo Art. 6.**
  Nel caso di mancata sottoscrizione del Questionario Sanitario, l'Assicurazione Temporanea in caso di Morte relativa a ciascun singolo Assicurato non produrrà effetti.
  Se l'età dell'Assicurato alla data di decorrenza è superiore a 60 anni è inoltre richiesta la presentazione del rapporto di visita medica da parte di un medico e l'analisi completa delle urine.

- Qualora l'importo complessivamente assicurato con uno o più contratti stipulati nell'ultimo quinquennio in capo al singolo Assicurato sia superiore a 200.000,00 Euro e fino a 300.000,00 Euro è inoltre richiesta la presentazione del rapporto di visita medica da parte di un medico e l'analisi completa delle urine.

- Qualora l'importo complessivamente assicurato con uno o più contratti stipulati nell'ultimo quinquennio in capo al singolo Assicurato sia superiore a 300.000,00 Euro e fino a 500.000,00 Euro è inoltre richiesta la presentazione del rapporto di visita medica da parte di un medico ed altri accertamenti sanitari richiesti, elencati nella seguente tabella:

Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue:
- emocromo completo,
- colesterolo totale,
- HDL, LDL,
- trigliceridi,
- Glicemia, Hbs Ag e HCV.

Elettrocardiogramma con prova da sforzo massimale al cicloergometro secondo protocolli standard e con tracciato completo.

**Il capitale di 500.000,00 Euro deve intendersi come massimale cumulativo per tutte le coperture assicurative (collegate a Contratti di Mutuo di cui al presente contratto) che l'Assicurato, o gli Assicurati, avessero contemporaneamente in corso con lo stesso prodotto con la Compagnia stessa o altre Compagnie del Gruppo Cattolica Assicurazioni.**

A fronte della prestazione assicurativa, l'Assicurato si impegna a versare all'Intermediario, tramite SDD, un importo pari al premio calcolato secondo la forma tariffaria prescelta e le modalità previste all'Art. 4, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, **fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 6**, senza limiti territoriali e fatto salvo quanto previsto dall'art. 1926 cod. civ. sul cambiamento di professione dell'Assicurato.

***1.1 Prestazioni assicurate in caso di decesso dell'Assicurato.***
Il presente contratto di assicurazione garantisce, in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la corresponsione di un capitale ai Beneficiari designati.

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

## *ART. 2 – MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE RELATIVA AI SINGOLI ASSICURATI.*

Il contratto fra Compagnia e Contraente è efficace dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata nella proposta di assicurazione.

**L'Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato produce i propri effetti a seguito dell'adesione all'Assicurazione Collettiva, sempre che sia stato pagato il premio e l'Assicurato stesso abbia sottoscritto il Modulo di Adesione, dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del mutuo concesso. Qualora il premio unico non venga versato, l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Qualora nel Modulo di Adesione sia prevista una data di decorrenza successiva, l'assicurazione produrrà effetti dalle ore 24:00 della data indicata nel Modulo di Adesione.**
**La data di decorrenza della copertura non può in ogni caso protrarsi oltre 30 giorni dalla data di erogazione del mutuo.**
**Per i mutui SAL, la copertura decorre dalla prima tranche di erogazione del finanziamento; tra prima e ultima tranche di erogazione non possono essere trascorsi più di 24 mesi, comprensivi di eventuale preammortamento, se presente.**
**Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica previsti dal Regolamento IVASS N. 44 del 12 febbraio 2019, la Compagnia non potrà dare corso al perfezionamento del presente contratto.**

### *ART. 3 – DIRITTO DI RECESSO.*

**Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza dello stesso.**
**Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0221072250 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.**
La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 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.
Il recesso esercitato dal Contraente fa venir meno, dalla data di effetto dello stesso, la possibilità di aderire all'Assicurazione Collettiva ivi prevista, mentre le coperture già in essere rimarranno valide sino alla loro naturale scadenza.
**I singoli Assicurati, possono esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa relativa alle singole adesioni. La Compagnia provvederà a rimborsare il premio all'Assicurato.**
**Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare il premio eventualmente corrisposto – al netto della quota parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.**
Qualora il premio sia stato finanziato, la Compagnia, entro 30 giorni, procederà al rimborso del premio eventualmente corrisposto all'Assicurato. In alternativa, in base ad espressa richiesta dell'Assicurato, effettuata al momento del recesso, il premio sarà utilizzato dalla Contraente per ridurre di pari importo il Debito residuo del Finanziamento e la relativa rata.

## SEZIONE II) PREMIO ASSICURATIVO ED ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

### *ART. 4 – IL PREMIO.*

**A fronte della garanzia assicurativa, l'Assicurato si impegna a versare, tramite SDD, un importo pari al premio calcolato secondo la forma tariffaria prescelta al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e le modalità riportate nel seguito.**

**Per ogni singolo Assicurato, il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, in funzione del capitale assicurato, dell'età assicurativa e della durata in mesi.**
L'età dell'Assicurato, espressa in anni, è quella compiuta all'ultimo compleanno. **Qualora alla data di decorrenza siano trascorsi dall'ultimo compleanno sei mesi e un giorno o più, l'età computabile viene aumentata di un anno.**

in particolare:

**Nella forma tariffaria a premio unico (4C51U):**
L'Assicurazione prevede il pagamento di un premio unico anticipato a copertura dell'intera durata del mutuo.
Il premio è determinato in relazione al capitale assicurato iniziale alla decorrenza della copertura, all'età assicurativa, alla decorrenza della copertura ed alla durata in mesi della copertura assicurativa.

**Nella forma tariffaria a premio unico iniziale limitato e successivamente a premio annuo costante (4C52U-4C53U)**:

- Premio unico iniziale limitato (4C52U): l'Assicurazione prevede il pagamento di un premio unico iniziale a copertura, a scelta dell'Assicurato, dei primi 5 o 10 anni del mutuo. Nel caso in cui tale mutuo abbia una durata complessiva che preveda frazioni di anno, queste saranno accodate ai 5 o 10 anni e corrisposte nel premio unico iniziale. Il premio unico è relativo a durate che possono essere comprese tra 60 e 71 mesi o 120 e 131 mesi. Eventuali frazioni di mese vengono considerate un intero mese.
  Il premio è determinato in relazione al capitale assicurato, alla decorrenza della copertura (opzioni 60-71 mesi e 120-131 mesi), all'età assicurativa, alla decorrenza della copertura ed alla durata in mesi della copertura assicurativa;
- Premio annuo costante (4C53U): successivamente al termine del periodo coperto con il premio unico iniziale limitato di cui sopra, l'Assicurazione prevede il pagamento di un premio annuo costante il cui importo è indicato nel Modulo di Adesione.
  Il premio annuo costante è determinato in relazione all'ammontare del debito residuo (o quota parte) che risulta al termine della copertura iniziale pagata con il premio unico iniziale limitato (opzione 60-71 mesi e 120-131 mesi), all'età assicurativa, alla decorrenza della copertura ed alla durata in mesi della copertura assicurativa.

A titolo esemplificativo per una durata complessiva di un mutuo pari a 134 mesi, verrà corrisposto premio unico iniziale limitato relativo ad un periodo di 122 mesi e successivamente un premio annuo costante per i 12 mesi rimanenti.

E' prevista la possibilità per l'Assicurato di interrompere il pagamento dei premi successivi al primo. In caso di mancato pagamento del premio annuo costante, ai sensi dell'art. 1924 del Codice Civile, il contratto è risoluto di diritto trascorsi venti giorni dalla scadenza della rata di premio non pagata.

L'accesso alla forma tariffaria a premio unico iniziale limitato e successivamente a premio annuo costante (4C52U-4C53U) è consentito unicamente per Mutui di durata minima 6 anni (72 mesi) o 11 anni (132 mesi).

Il premio unico (4C51U) e premio unico inziale limitato (4C52U) possono essere finanziati. In tale caso il capitale assicurato iniziale verrà incrementato, per ciascun Assicurato, del premio relativo alle coperture assicurative.

Qualora sia stata prescelta la formula tariffaria che prevede un premio unico iniziale limitato e successivamente un premio annuo costante, non è possibile finanziare il premio relativo al periodo assicurato tramite il pagamento del premio annuo costante (4C53U).

Non è possibile finanziare il premio, qualora sia stato richiesto di assicurare l'importo del mutuo erogato in misura parziale (50%-75%).

### *4.1 - Estinzione anticipata totale o trasferimento del Contratto di Finanziamento*

Criteri e modalità per la definizione del rimborso del premio.

**In caso di estinzione anticipata parziale del Contratto di Mutuo, avvenuta:**

- nel periodo di copertura assicurato tramite premio unico (4C51U) o premio unico iniziale limitato (4C52U): la Compagnia, per il tramite della Contraente, restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato commisurando le Coperture Assicurative al nuovo importo del Mutuo. Le Coperture Assicurative vengono commisurate al nuovo importo del Mutuo, calcolato diminuendo il debito residuo alla data dell'anticipata estinzione parziale dell'importo del Mutuo rimborsato dall'Assicurato.

L'importo che la Compagnia restituisce all'Assicurato è composto dalla somma di due componenti: quella relativa al premio puro (*) e quella relativa ai costi gravanti sul premio di riferimento.

L'importo del premio puro (*) da rimborsare è funzione della parte di premio unico riferita all'importo versato per l'estinzione parziale del contratto di mutuo, del tasso di ammortamento iniziale convenuto nel piano di ammortamento del mutuo e del periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

*(*) Il premio puro è riferito all'importo versato per l'estinzione parziale.*

La Compagnia provvede anche restituzione della parte dei costi riferiti all'importo di premio di cui sopra.

L'importo da restituire si determina:

1. Calcolando il premio di riferimento come segue:

PVitaRif = CapVer * i

Dove:
PVitaRif = premio di riferimento
CapVer = importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del contratto di mutuo
i = PVita / Capitale Assicurato Iniziale
Pvita = importo indicato nel Modulo di Adesione e pari al premio unico iniziale versato dall'Assicurato
Capitale Assicurato Iniziale = importo indicato nel Modulo di Adesione e pari alla prestazione assicurata iniziale

2. Sommando i risultati delle seguenti formulazioni:
Rimborso del premio puro: PVitaRif * (1-H) * [(N-K)/N] * min[1; CapVerK/CapVer]
Rimborso dei costi: PVitaRif * H * [(N-K)/N]

Dove:
H = costi sul premio
N = durata della copertura assicurativa di riferimento del premio unico (4C51U) o del premio unico iniziale limitato (4C52U) espressa in mesi interi
K = mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza del premio unico (4C51U-4C52U) alla data di estinzione anticipata parziale del mutuo
CapVerK = importo versato alla banca calcolato al mese K con decrescenza secondo un piano di ammortamento alla francese, a rata mensile costante posticipata, sulla base del TAN e della durata dell'assicurazione, indicati nel Modulo di Adesione.

Dall'importo di rimborso determinato con la modalità sopra riportata, sono sottratte le spese amministrative pari a € 50,00 così come previsto all'Art. 8.1.2. **Qualora l'importo risulti inferiore a € 50,00, non sarà previsto alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimarrà commisurata alle condizioni previste.**

Per una maggiore comprensione, si riportano due esemplificazioni numeriche del meccanismo di calcolo:

Esempio n°1
Copertura assicurata tramite premio unico (4C51U):
1. Calcolo del premio di riferimento
Capitale Assicurato Iniziale = 100.000,00 Euro
Premio unico iniziale versato dall'Assicurato = 2.297,50 Euro
i = PVita / Capitale Assicurato Iniziale = 2.297,50 / 100.000,00 = 0,022975
Importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del contratto di mutuo = 5.000,00 Euro
Premio di riferimento = PVitaRif = 5.000,00 * 0,022975 = 114,88 Euro

2. Somma del premio puro e dei caricamenti
PVitaRif = 114,88 Euro
H = 51,00%
N = 240 mesi
K = 60 mesi
CapVerK (*)= 4.244,98 Euro
Spese per il rimborso del premio = 50,00 Euro

Rimborso del premio puro: 114,88 * (1- 51,00%) * [(240-60)/240] * min[1; 4.244,98/5.000,00] = 35,84 Euro
Rimborso dei costi: 114,88 * 51,00% * [(240-60)/240] = 43,94 Euro
Importo del premio da rimborsare = 35,84 + 43,94 – 50,00 = 29,78 Euro

(*) calcolato con un TAN pari al 6%.

Esempio n°2
Copertura assicurata tramite premio unico (4C51U):
1. Calcolo del premio di riferimento
Capitale Assicurato Iniziale = 100.000,00 Euro
Premio unico iniziale versato dall'Assicurato = 2.297,50 Euro
i = PVita / Capitale Assicurato Iniziale = 2.297,50 / 100.000,00 = 0,022975
Importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del contratto di mutuo = 2.500,00 Euro
Premio di riferimento = PVitaRif = 2.500,00 * 0,022975 = 57,44 Euro

2. Somma del premio puro e dei caricamenti
PVitaRif = 57,44 Euro
H = 51,00%
N = 240 mesi
K = 60 mesi
CapVerK (*)= 2.122,49 Euro
Spese per il rimborso del premio = 50,00 Euro

Rimborso del premio puro: 57,44 * (1- 51,00%) * [(240-60)/240] * min[1; 2.122,49 / 2.500,00] = 17,92 Euro
Rimborso dei costi: 57,44 * 51,00% * [(240-60)/240] = 21,97 Euro
Importo del premio da rimborsare = 17,92 + 21,97 – 50,00 = - 10,11 Euro

**Poiché l'importo di rimborso risulta inferiore alle spese amministrative previste; non sarà effettuato alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimane commisurata alle condizioni in essere.**

(*) calcolato con un TAN pari al 6%.

Esempio n°3
Copertura assicurata tramite premio unico iniziale limitato (4C52U):
1. Calcolo del premio di riferimento
Capitale Assicurato Iniziale = 100.000,00 Euro
Premio unico iniziale versato dall'Assicurato = 1.235,40 Euro
i = PVita / Capitale Assicurato Iniziale = 1.235,40 / 100.000,00 = 0,012354
Importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del contratto di mutuo = 10.000,00 Euro
Premio di riferimento = PVitaRif = 10.000,00 * 0,012354 = 123,54 Euro

2. Somma del premio puro e dei caricamenti
PVitaRif = 123,54 Euro
H = 51,00%
N = 60 mesi
K = 12 mesi
CapVerK (*) = 9.733,02 Euro
Spese per il rimborso del premio = 50,00 Euro

Rimborso del premio puro: 123,54 * (1- 51,00%) * [(60-12)/60] * min[1; 9.733,02 / 10.000,00] = 47,13 Euro
Rimborso dei costi: 123,54 * 51,00% * [(60-12)/60] = 50,40 Euro
Importo del premio da rimborsare = 47,13 + 50,40 – 50,00 = 47,53 Euro

(*) calcolato con un TAN pari al 6% e con una durata totale della copertura assicurativa di 240 mesi.

A seguito dell'estinzione parziale del mutuo, si riduce di conseguenza anche l'importo del premio annuo costante.
In riferimento all'esemplificazione sopra riportata, l'importo di premio annuo costante da corrispondere per 15 annualità è pari a 324,67 Euro in luogo di 360,75 Euro.

Esempio n°4
Copertura assicurata tramite premio unico iniziale limitato (4C52U):
1. Calcolo del premio di riferimento
Capitale Assicurato Iniziale = 100.000,00 Euro
Premio unico iniziale versato dall'Assicurato = 1.235,40 Euro
i = PVita / Capitale Assicurato Iniziale = 1.235,40 / 100.000,00 = 0,012354
Importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del contratto di mutuo = 4.000,00 Euro
Premio di riferimento = PVitaRif = 4.000,00 * 0,012354 = 49,42 Euro

2. Somma del premio puro e dei caricamenti
PVitaRif = 49,42 Euro
H = 51,00%
N = 60 mesi
K = 12 mesi
CapVerK (*)= 3.893,21 Euro
Spese per il rimborso del premio = 50,00 Euro

Rimborso del premio puro: 49,42 * (1- 51,00%) * [(60-12)/60] * min[1; 3.893,21 / 4.000,00] = 18,85 Euro
Rimborso dei costi: 49,42 * 51,00% * [(60-12)/60] = 20,16 Euro
Importo del premio da rimborsare = 18,85 + 20,16 – 50,00 = -10,99 Euro
**Poiché l'importo di rimborso risulta inferiore alle spese amministrative previste; non sarà effettuato alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimane commisurata alle condizioni in essere.**

(*) calcolato con un TAN pari al 6% e con una durata totale della copertura assicurativa di 240 mesi.

In alternativa l'Assicurato (ovvero congiuntamente tutti gli Assicurati in caso di cointestazione del Contratto di Mutuo) può richiedere per iscritto alla Compagnia, per il tramite della Contraente ed utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore le Coperture Assicurative commisurate agli importi dell'originario piano di ammortamento del Mutuo, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio, fino alla scadenza contrattuale originaria del Contratto di Mutuo.

**In caso di estinzione anticipata parziale del Contratto di Mutuo, avvenuta:**
- nel periodo di copertura assicurato tramite premio annuo costante (4C53U): viene mantenuta la copertura assicurativa in essere.

La Contraente dovrà inviare alla Compagnia comunicazione dell'anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento.

**In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del mutuo (non successiva a liquidazione dell'Indennizzo per Morte o Invalidità Totale Permanente ovvero nei casi in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato ed la Contraente) avvenuta:**

- nel periodo di copertura assicurato tramite premio unico (4C51U) o premio unico iniziale limitato (4C52U): la Compagnia, per il tramite della Contraente, restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato e le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione del Contratto di Mutuo ovvero dalla data in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato e la Contraente.

L'importo che la Compagnia restituisce all'Assicurato è composto dalla somma di due componenti: quella relativa al premio puro e quella relativa ai costi gravanti sul premio.

L'importo del premio puro da rimborsare è funzione della parte di premio unico riferita al capitale assicurato residuo, del tasso di ammortamento iniziale convenuto nel piano di ammortamento del mutuo e del periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

La Compagnia provvede anche alla restituzione della parte dei costi riferiti all'importo di premio di cui sopra.
L'importo di tale rimborso si determina sommando i risultati delle seguenti formulazioni:

Rimborso del premio puro: PVita * (1-H) * ((N-K) / N) * minimo valore tra 1 e CK/C0
Rimborso dei costi: PVita * H * ((N-K) / N)

Dove:
PVita = premio versato
H = costi sul premio
N = durata della copertura assicurativa di riferimento del premio unico (4C51U) o del premio unico iniziale limitato (4C52U) espressa in mesi interi

K = mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza del premio unico (4C51U-4C52U) alla data di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo
(N-K) = mesi mancanti alla scadenza del contratto di assicurazione per la forma tariffaria a premio unico (4C51U) o alla scadenza del premio unico limitato per la forma tariffaria a premio unico iniziale limitato e successivamente a premio annuo costante (4C51U-4C52U)
CK il debito residuo alla data di estinzione
C0 il capitale assicurato iniziale

Dall'importo di rimborso determinato con la modalità sopra riportata, sono sottratte le spese amministrative pari a € **50,00** così come previsto all'Art. 8.1..2. **Qualora l'importo risulti inferiore a € 50,00, non sarà previsto alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimarrà commisurata alle condizioni previste.**

Per una maggiore comprensione, si riporta una esemplificazione numerica del meccanismo di calcolo:

Esempio n°1
Copertura assicurata tramite premio unico (4C51U):
PVita = 2.297,50 Euro
H = 51%
N = 240 mesi
K = 60 mesi
CK (*) = 84.899,60 Euro
C0 = 100.000,00 Euro
Spese per il rimborso del premio = 50,00 Euro
Rimborso del premio puro: 2.297,50 * (1-51%) * [(240-60) / 240] * min (84.899,60 / 100.000,00; 1) = 716,83 Euro
Rimborso dei costi: 2.297,50 * 51% * [(240-60) / 240] = 878,79 Euro
Importo del premio da rimborsare = 716,83 + 878,79 - 50,00 = 1.545,62 Euro

(*) calcolato con un TAN pari al 6%.

Esempio n°2
Copertura assicurata tramite premio unico iniziale limitato (4C52U):
PVita = 1.235,40 Euro
H = 51%
N = 60 mesi
K = 36 mesi
CK (*) = 91.486,45 Euro
C0 = 100.000,00 Euro
Spese per il rimborso del premio = 50,00 Euro
Rimborso del premio puro: 1.235,40 * (1-51%) * [(60-36) / 60] * min (91.486,45 / 100.000,00; 1) = 221,52 Euro
Rimborso dei costi: 1.235,40 * 51% * [(60-36) / 60] = 252,02 Euro
Importo del premio da rimborsare = 221,52 + 252,02 - 50,00 = 423,54 Euro

(*) calcolato con un TAN pari al 6% e con una durata totale della copertura assicurativa di 240 mesi.

In alternativa l'Assicurato può richiedere per iscritto alla Compagnia, per il tramite della Contraente ed utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore le Coperture Assicurative commisurate agli importi dell'originario piano di ammortamento del Mutuo.

**In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del mutuo (non successiva a liquidazione dell'Indennizzo per Morte o Invalidità Totale Permanente ovvero nei casi in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato ed la Contraente) avvenuta:**

- nel periodo di copertura assicurato tramite premio annuo costante (4C53U): la copertura assicurativa cessa alla prima ricorrenza annuale successiva.

La Contraente dovrà inviare alla Compagnia comunicazione dell'anticipata estinzione del Contratto di Finanziamento o del venir meno del rapporto obbligatorio con l'Assicurato.

## SEZIONE III) CAPITALE ASSICURATO, ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA

### *Capitolo 1 – COSA È ASSICURATO*

### *ART. 5 – CAPITALE ASSICURATO.*

In fase di sottoscrizione del contratto, l'Assicurato può richiedere che il capitale assicurato possa coprire, nel rispetto dei limiti previsti, l'importo del mutuo in misura totale (100%) o parzialmente nelle misure predefinite del 75% o 50%.

L'importo di capitale assicurabile per singola adesione, ha un limite minimo pari a 25.000,00 Euro e massimo 500.000,00 Euro.

Non è possibile assicurare mutui che hanno un importo erogato superiore al capitale massimo assicurabile: 500.000,00 Euro per singola testa assicurata. In caso di cointestazione l'importo massimo è pari a 1.000.000,00.

Nel caso in cui il Contratto di mutuo sia sottoscritto congiuntamente da due o più mutuatari (Persona Fisica), si applica quanto segue:

- Assicurare uno solo dei contestatari, che sottoscriverà il Modulo di Adesione, per l'intero importo del mutuo con il limite del capitale massimo assicurabile;

- Assicurare ciascuna delle persone fisiche intestatarie del contratto di mutuo (fino ad un massimo di due). Dovrà essere sottoscritto il Modulo di Adesione per ognuna di esse; in tal caso ciascuna persona è assicurata per un capitale pari al 50% dell'intero importo del mutuo con il limite del capitale massimo assicurabile.

Nel caso in cui il Contratto di mutuo sia sottoscritto da un'Impresa Aderente (Persona Giuridica) con più *Key Man* assicurabili, si applica quanto segue:

- Assicurare un solo *Key Man*, che sottoscriverà il Modulo di Adesione, per l'intero importo del Mutuo con il limite del capitale massimo assicurabile;

- Assicurare ciascuno dei *Key Man* (fino ad un massimo di 2) identificati dall'Impresa sottoscrittrice del contratto di Mutuo. Dovrà essere sottoscritto il Modulo di Adesione per ognuno di essi; in tal caso ciascuna persona è assicurata per un capitale pari al 50% dell'intero importo del mutuo con il limite del capitale massimo assicurabile.

**Il capitale assicurato è determinato sulla base del contratto di mutuo stipulato dall'Assicurato ed è pari al debito residuo, o alla quota parte dello stesso (anche in caso di eventuale cointestazione) come sotto definito, quale risulta alla data di decesso dell'Assicurato.**

**Il debito residuo, o quota parte dello stesso, determinato dalla Compagnia, è calcolato in riferimento al capitale assicurato iniziale con decrescenza secondo un piano di ammortamento alla francese, a rata mensile costante posticipata, sulla base del TAN, della durata dell'assicurazione e dell'eventuale periodo di preammortamento indicati nel Modulo di Adesione.**

In caso di estinzioni parziali del Contratto di Mutuo che hanno generato restituzioni di quote di premio unico pagato e non goduto all'Assicurato, il capitale assicurato è conseguentemente ridotto.

Durante l'eventuale periodo di preammortamento il debito residuo è costante (non decresce).

Relativamente alla forma tariffaria a premio unico iniziale limitato e successivamente a premio annuo costante (4C52U-4C53U): il capitale assicurato iniziale, coperto tramite il pagamento del premio annuo costante, è pari all'ammontare del debito residuo (o quota parte dello stesso) che risulta al termine della copertura iniziale pagata con il premio unico.

Se la durata del mutuo dovesse variare nel corso della vita della polizza, l'ammontare del debito residuo a cui fare riferimento è sempre quello stabilito nel piano di ammortamento originario, allegato al Modulo di Adesione.

Il premio unico (4C51U) e premio unico iniziale limitato (4C52U) possono essere finanziati. In tale caso il capitale assicurato iniziale verrà incrementato, per ciascun Assicurato, del premio relativo alle coperture assicurative.

Sulla base di quanto previsto anche all'Art. 1, la prestazione in caso di decesso non potrà superare gli importi di seguito indicati:

- 200.000,00 Euro qualora l'Assicurato abbia sottoscritto il solo Questionario Sanitario e per un'età fino a 60 anni. Se l'età dell'Assicurato è superiore a 60 anni è inoltre richiesta la presentazione del rapporto di visita medica da parte di un medico e l'analisi completa delle urine;

- 300.000,00 Euro qualora l'Assicurato abbia sottoscritto il Questionario Sanitario e presentato il rapporto di visita medica da parte di un medico e l'analisi completa delle urine;

- 500.000,00 Euro qualora l'Assicurato abbia sottoscritto il Questionario Sanitario e presentato il rapporto di visita medica da parte di un medico ed altri accertamenti sanitari richiesti, come indicato all'Art. 1.

**Il capitale di 500.000 Euro deve intendersi come massimale cumulativo per tutte le coperture assicurative (collegate a Contratti di Mutuo di cui al presente contratto) che l'Assicurato, o gli Assicurati, avessero contemporaneamente in corso con lo stesso prodotto con la Compagnia stessa o altre Compagnie del Gruppo Cattolica Assicurazioni.**

**In caso di mutui con importo erogato superiore al capitale assicurato (50% o 75% dell'importo erogato), in caso di sinistro per morte, la Compagnia liquiderà un capitale quantificato applicando al residuo del debito in linea capitale (così come risultante dal contratto di mutuo) la percentuale convenuta in fase di sottoscrizione. Tale percentuale è indicata nel Modulo di Adesione**.

Si precisa che in caso di due Assicurati, la predetta percentuale sarà applicata pro-quota per Assicurato.

**Qualora sia già stato liquidato un indennizzo per la garanzia ITP, il contratto si estingue e nulla è più dovuto in caso di successivo decesso dell'Assicurato.**

**Ai sensi dell'Art. 4 comma 2 del Regolamento ISVAP n. 29 del 16/03/2009, non è assicurabile dalla Società il rischio di natura esclusivamente finanziaria quando sia riferito ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari non relativi all'acquisto di beni o servizi; si precisa pertanto che il finanziamento sottoscritto non deve essere erogato per le finalità sopra menzionate, vale a dire non deve essere erogato al mero fine di acquisire fondi o disponibilità liquide.**

## *Capitolo 2 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA*

### *ART. 6 – RISCHIO MORTE – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA.*

**A. ESCLUSIONI E LIMITAZIONI**

È esclusa dall'oggetto dell'Assicurazione la morte causata da:

1. **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
2. **partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;**
3. **guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo;**
4. **suicidio dell'Assicurato o atti di autolesionismo dell'Assicurato, se avvenuti nei 24 mesi successivi dalla decorrenza della Polizza;**
5. **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
6. **abuso di alcol, etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di tali sostanze non sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;**

7. **pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolini con sci o idroscì, caccia a cavallo, atletica pesante;**
8. **volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;**
9. **infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;**
10. **malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare;**
11. **dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario.**

**B. CONDIZIONI DI CARENZA**

**Il Contraente può richiedere che venga accordata all'Assicurato la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, compilato da parte di un medico. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.**

**Qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dall'adesione ed il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto dal Contraente, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari al premio versato.**

Tuttavia la Compagnia non applicherà entro i primi 6 mesi dalla conclusione del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

**Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dall'adesione dello stesso all'Assicurazione Collettiva e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.** Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo cinque anni dall'adesione dello stesso all'Assicurazione collettiva, il capitale assicurato sarà comunque pagato.

## SEZIONE IV) CESSAZIONE DELLA GARANZIA, COSTI, DURATA E REQUISITI SOGGETTIVI

### *ART. 7 – CESSAZIONE DELLA GARANZIA PER IL CASO DI MORTE.*

**La garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:**

- scadenza originaria del singolo Contratto di Mutuo;
- esercizio del diritto di recesso;
- trasferimento del domicilio dell'Aderente/Assicurato in uno Stato nel quale la Compagnia non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi;
- pagamento del capitale assicurato da parte della Compagnia per il caso di morte o ITP. A seguito del pagamento da parte della Compagnia della prestazione in caso di ITP, il contratto si estingue e nulla è più dovuto in caso di successivo decesso dell'Assicurato;

- in caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento ove l'Assicurato riceva la restituzione della quota parte di premio (unico o unico iniziale limitato) pagato e non goduto e non richieda il mantenimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale) del Mutuo originariamente stipulato;
- in caso di interruzione del pagamento del premio annuo costante (qualora sia stata prescelta la formula tariffaria che prevede un premio unico iniziale limitato e successivamente il pagamento di premio annuo costante) ai sensi dell'art. 1924 del Codice Civile, il contratto è risoluto di diritto trascorsi venti giorni dalla scadenza della rata di premio non pagata.

## *ART. 8 – COSTI.*

***Art. 8.1 – Costi gravanti sul premio***

I costi gravanti sul premio unico (4C51U-4C52U) e sul premio annuo costante (4C53U) vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio corrisposto e sono rappresentati nella tabella che segue.

**Tabella A**

| Durata della copertura assicurativa | Costi gravanti sul premio |
|---|---|
| Costi gravanti sul premio | 51,00% |

**Ogni onere sostenuto per la visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti medici rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato che dovrà rivolgersi al proprio medico di fiducia per tali accertamenti e visite.**

***Art. 8.1.2 – Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata (parziale o totale) o di trasferimento del Mutuo***

In caso di estinzione anticipata (parziale o totale) o di trasferimento del Mutuo, la Compagnia trattiene 50,00 Euro dall'importo del premio da rimborsare all'Assicurato a titolo di spese amministrative.

* * *

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

**Tabella B**

| Tipo costo | Misura costo | Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi in percentuale) |
|---|---|---|
| Costi gravanti sul premio | 51,00% | 78,43% |
| Spese per il rimborso del premio | 50,00 Euro | 0,00% |

## *ART. 9 – REQUISITI SOGGETTIVI.*

**E' assicurabile la persona fisica che:**

- **sia correntista della BCC,**
- **abbia stipulato il Contratto di Mutuo con la BCC di cui sopra;**
- **abbia un'età*(*)*, alla sottoscrizione del Modulo di Adesione, compresa tra 18 e 65 anni;**
- **abbia un'età a scadenza del finanziamento minore o uguale a 75 anni*(**)*;**
- **abbia sottoscritto il Modulo di Adesione;**
- **abbia sottoscritto il Questionario Sanitario (QS) e, nei casi previsti, venga presentato il Rapporto di Visita Medica (RVM) compilato da un medico, ed effettuato gli accertamenti sanitari richiesti.**

*(*) Per "età" si intende "età assicurativa" pari all'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.*

*(**) L'età a scadenza del finanziamento è così determinata: età assicurativa in anni interi sommata alla durata del finanziamento in anni interi (calcolata dividendo la durata espressa in mesi per 12).*
Ai sensi dell'Art. 4 comma 2 del Regolamento IVASS n. 29 del 16/03/2009, **non è assicurabile dalla Società il rischio di natura esclusivamente finanziaria quando sia riferito ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari non relativi all'acquisto di beni o servizi**; si precisa pertanto che il finanziamento sottoscritto non deve essere erogato per le finalità sopra menzionate, vale a dire **non deve essere erogato al mero fine di acquisire fondi o disponibilità liquide**.

Si precisa che l'Assicurato non deve svolgere una delle seguenti professioni: collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportino il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigura, stuntman, attività circensi, cavatore, addetto ai lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.
Sono assicurabili anche le persone giuridiche, in tal caso l'assicurazione sarà prestata sulla persona fisica che ricopre il ruolo di *Key Man* nell'Impresa Aderente come: Amministratore Delegato, Proprietario, Socio, Direttore Generale, Direttore Commerciale.

L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a lui note rilevanti per la determinazione del rischio.
**In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:**
**A) Ha diritto, quando il contraente e/o l'assicurato ha agito con dolo o colpa grave:**
**– di impugnare il contratto, informandone il Contraente, dichiarando 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 rifiutare il pagamento della somma assicurata, qualora l'Assicurato avesse negato di essere affetto anche da una sola delle patologie indicate nel Questionario Sanitario, considerato che la Società in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'assicurazione;**
**– di trattenere il premio.**
**B) Ha diritto, quando il contraente e/o l'assicurato non ha agito con dolo o colpa grave:**
**– di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato, informandone il Contraente, 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 in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa di quella di cui al punto precedente.**

Per quanto relativo alla durata della copertura assicurativa in caso di Morte si rimanda inoltre a quanto previsto dall'Art. 10.

Nel caso in cui il Contratto di mutuo sia sottoscritto congiuntamente da due o più mutuatari (Persona Fisica), si applica quanto segue:

- Assicurare uno solo dei contestatari, che sottoscriverà il Modulo di Adesione, per l'intero importo del mutuo con il limite del capitale massimo assicurabile;

- Assicurare ciascuna delle persone fisiche intestatarie del contratto di mutuo (fino ad un massimo di due). Dovrà essere sottoscritto il Modulo di Adesione per ognuna di esse; in tal caso ciascuna persona è assicurata un capitale pari al 50% dell'intero importo del mutuo con il limite del capitale massimo assicurabile.

Nel caso in cui il Contratto di mutuo sia sottoscritto da un'Impresa Aderente (Persona Giuridica) con più *Key Man* assicurabili, si applica quanto segue:

- Assicurare un solo *Key Man*, che sottoscriverà il Modulo di Adesione, per l'intero importo del Mutuo con il limite del capitale massimo assicurabile;

- Assicurare ciascuno dei *Key Man* (fino ad un massimo di 2) identificati dall'Impresa sottoscrittrice del contratto di Mutuo. Dovrà essere sottoscritto il Modulo di Adesione per ognuno di essi; in tal caso ciascuna persona è assicurata per un capitale pari al 50% dell'intero importo del mutuo con il limite del capitale massimo assicurabile.

L'Aderente/Assicurato deve avere il domicilio in Italia per tutta la durata del contratto; qualora l'Aderente/Assicurato nel corso del contratto trasferisse il domicilio in uno Stato nel quale la Compagnia non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi, il contratto si intenderà risolto.

## *ART. 10 – DURATA.*

**La durata dell'assicurazione, relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente polizza collettiva, è pari a quella del Mutuo, comprensiva dell'eventuale periodo di preammortamento (di durata massima pari a 4 mesi), concesso dall'Ente Erogatore del mutuo a ciascun Assicurato. Si conviene in ogni caso che la copertura assicurativa può avere una durata minima di 60 mesi (5 anni) e massima di 420 mesi (35 anni)**, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'assicurazione di cui al precedente Art. 7 e fermo restando quanto previsto dal precedente Art. 9.

**Nella forma tariffaria a premio unico (4C51U)**: l'intera durata del mutuo è assicurata tramite un premio unico anticipato.

**Nella forma tariffaria a premio unico iniziale limitato e successivamente a premio annuo costante (4C52U-4C53U)**: l'intera durata del mutuo è assicurata tramite:

- un premio unico iniziale limitato, a copertura dei primi 60-71 o 120-131 mesi del mutuo. Nel caso in cui tale mutuo abbia una durata complessiva che preveda frazioni di anno, queste saranno accodate ai 5 o 10 anni e corrisposte nel premio unico iniziale limitato. Il premio unico iniziale limitato è relativo a durate che possono essere comprese tra 60 e 71 mesi o 120 e 131 mesi. Eventuali frazioni di mese vengono considerate un intero mese.

- un premio annuo costante, a copertura del periodo residuo, a partire dalla scadenza del premio unico iniziale limitato, fino alla conclusione del mutuo.
  A titolo esemplificativo per una durata complessiva di un mutuo pari a 134 mesi, verrà corrisposto premio unico iniziale relativo ad un periodo di 122 mesi e successivamente un premio annuo costante per i 12 mesi rimanenti.

L'accesso alla forma tariffaria a premio unico iniziale limitato e successivamente a premio annuo costante (4C52U-4C53U) è consentito unicamente per Mutui di durata minima di 6 anni (72 mesi) o 11 anni (132 mesi).

**La data di decorrenza della copertura non può in ogni caso protrarsi oltre 30 giorni dalla data di erogazione del mutuo.**
**Per i mutui SAL, la copertura decorre dalla prima tranche di erogazione del finanziamento; tra prima e ultima tranche di erogazione non possono essere trascorsi più di 24 mesi, comprensivo di eventuale preammortamento, se presente.**

In caso di estinzione anticipata (parziale o totale) o di trasferimento del mutuo, avvenuta:

- nel periodo di copertura assicurato tramite premio unico (4C51U) o premio unico iniziale limitato (4C52U): nel caso in cui l'Assicurato abbia chiesto la continuazione della copertura assicurativa, la durata resta commisurata all'originario piano di ammortamento;

- nel periodo di copertura assicurato tramite premio annuo costante (4C53U):
  - in caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del mutuo, la copertura assicurativa cessa alla prima ricorrenza annuale successiva;
  - in caso di estinzione anticipata parziale, viene mantenuta la copertura assicurativa in essere.

## *ART. 11 – CONFLITTO DI INTERESSI.*

La Compagnia fornisce informazioni sul conflitto di interesse, sulla natura e le fonti del conflitto, mediante informativa pubblicata sul proprio sito internet www.bccvita.it
La Compagnia, in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi del Contraente.

## SEZIONE V) COSA FARE IN CASO DI SINISTRO E BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI

### *ART. 12 – DOCUMENTAZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI RIMBORSI E DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE.*

**Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.**
Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno circolare.
**Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, gli aventi diritto sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario (IBAN) sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.**
**Il Contraente e/o l'Assicurato e/o i Beneficiari e/o l'intestatario del conto corrente di accredito sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:**

***In caso di recesso dal contratto da parte del Contraente:***
- richiesta sottoscritta dal Contraente.

***In caso di recesso dall'adesione da parte dell'Assicurato:***
- richiesta sottoscritta dall'Assicurato;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dall'Assicurato.

***In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo:***
- richiesta dell'Assicurato e, qualora richiesto dalla Compagnia, idonea documentazione che attesti l'estinzione anticipata o il trasferimento del mutuo.

***In caso di decesso:***
- richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dai Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale (fotocopia aggiornata) e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita) rilasciato dal Comune;
- relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
- atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicata la presenza o meno di testamento (per capitali non superiori a 100.000,00 Euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) e contenente:
    - in presenza di testamento:
        - copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
        - l'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela degli eredi legittimi o degli eredi testamentari.
    - in assenza di testamento:
        - le generalità, il grado di parentela degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza);
- in caso di Beneficiario minorenne o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione;
- in caso di decesso conseguente a incidente stradale, infortunio, suicidio o omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento ed eventuale documentazione di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente al fine di consentire alla Compagnia di valutare l'operatività della garanzia;

- una dichiarazione del Contraente che indichi l'ammontare del debito residuo alla data del decesso, dovuto a fronte del Contratto di mutuo.

Su richiesta dell'Assicurato e/o dei Beneficiari, la Compagnia si impegna a consegnare gratuitamente copia della polizza, completa di eventuali appendici o di modificazioni della polizza stessa.

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

**La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dall'Assicurato e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 02/21072250 o a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.**
In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione completa da parte dell'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.

Se il pagamento non avviene entro questo termine, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi moratori calcolati fino alla data di effettivo pagamento. Questi interessi sono dovuti dal giorno della mora, **al tasso legale determinato secondo la legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.**

### *ART. 13 – BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI.*

**In caso di morte dell'Assicurato, Beneficiario sono gli Eredi legittimi o altra persona designata al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione o che risulterà designata al momento dell'evento.**
**L'Assicurato può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata, salvo il caso di rinuncia al potere di revoca da parte del contraente e relativa accettazione da parte del beneficiario, ai sensi dell'art. 1921 c.c.**
**La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.**

## SEZIONE VI) FISCALITA', PRESCRIZIONE E LEGGE APPLICABILE

### *ART. 14 – IMPOSTE E TASSE.*

Eventuali imposte e tasse relative al pagamento della prestazione sono a carico dei Beneficiari.

### *ART. 15 – FORO COMPETENTE.*

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

### *ART. 16 – 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. 17 – LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO.*

Al contratto si applica la legge italiana.

## *ART. 18 – DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO.*

**Il Contraente/Intermediario provvederà ad informare della possibilità di aderire alla Polizza Collettiva, a fornire agli Assicurati copia del Modulo di Adesione e del Set Informativo nonché ad informare gli Assicurati stessi della quota parte dei costi a loro carico percepiti dagli Intermediari. Resta inteso che l'adesione da parte dei clienti del Contraente è meramente facoltativa e rimessa alla loro esclusiva volontà.**

## GLOSSARIO

**Adeguata verifica della clientela**

L'Adeguata Verifica della Clientela costituisce l'aspetto più importante ai fini di un'efficace azione preventiva di contrasto ai fenomeni criminali del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo. Tale attività prevede i seguenti adempimenti:

a) identificazione dei soggetti che intervengono nel rapporto assicurativo:
   - ❖ cliente (contraente) ed eventuale esecutore,
   - ❖ beneficiario ed eventuale esecutore (al momento della corresponsione della prestazione assicurativa),
   - ❖ eventuale titolare effettivo, cioè la persona fisica nell'interesse della quale è instaurato il rapporto assicurativo;
b) verifica dell'identità dei soggetti che intervengono nel rapporto, di cui al punto a), sulla base di documenti, dati o informazioni ottenuti da una fonte affidabile e indipendente;
c) acquisizione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo posto in essere;
d) esercizio di controllo costante nel corso del rapporto continuativo.

**Anno assicurativo**

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

**Appendice**

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia e l'Assicurato.

**Aderente/Assicurato**

Ciascuna delle persone fisiche, fino ad un massimo di due, in relazione alla quale la Società concede l'Assicurazione ai sensi e nei limiti di cui al contratto di assicurazione e che, a tal fine, abbia stipulato il Contratto e sottoscritto il Modulo di Adesione e presenti i requisiti soggettivi di cui all'Art. 9 del presente contratto di assicurazione

**Beneficiario**

Persona fisica o giuridica designata in polizza dall'Assicurato e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

**Capitale in caso di decesso**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.

**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.

**Compagnia**

Vedi "Società".

**Condizioni di Assicurazione (o di polizza)**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

**Conflitto di interessi**

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello degli Assicurati.

**Contraente**

Il soggetto che stipula Convenzione Assicurativa Collettiva con la Società.

| | |
|---|---|
| **Costi (o spese)** | Oneri a carico dell'Assicurato gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia. |
| **Decorrenza del contratto** | Momento in cui il contratto produce i propri effetti, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito. |
| **Detraibilità fiscale (del premio versato)** | Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi. |
| **Dichiarazioni precontrattuali** | Informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente e/o l'Assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente e/o dell'Assicurato sia stato o no intenzionale o gravemente negligente. |
| **Diritto proprio (del Beneficiario)** | Diritto del Beneficiario alla prestazione del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione dell'Assicurato. |
| **Documento unico di rendicontazione annuale (DUR)** | Documento con il quale la Compagnia fornisce al Contraente il riepilogo annuale:<br>• dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata assicurata, i premi versati e quelli in arretrato;<br>• dell'importo dei costi e degli oneri a carico nell'anno di riferimento, con specifica indicazione della parte connessa al costo della distribuzione. |
| **Durata contrattuale** | Periodo durante il quale il contratto è efficace. |
| **Esclusioni/Limitazioni** | Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione. |
| **Età assicurativa** | L'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi. |
| **Set Informativo** | L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:<br>– Dip Vita;<br>– Dip Aggiuntivo Multirischi;<br>– Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario;<br>– Modulo di proposta. |
| **Garanzia assicurativa** | Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurativa al Beneficiario. |

| | |
|---|---|
| **Imposta sostitutiva** | Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi. |
| **Infortunio** | Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. |
| **Intermediario** | Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposizione di contratti assicurativi o presta assistenza e consulenza collegate a tale attività. |
| **Invalidità Totale Permanente da Infortunio** | Si intende colpito da invalidità totale permanente l'Assicurato che a seguito di infortunio abbia perduto in modo totale e permanente la capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 60%. |
| **ISVAP** | Vedi "IVASS". |
| **IVASS** | 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 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42, della legge n. 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative e' da intendersi effettuato all'IVASS". |
| **Liquidazione** | Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato. |
| **Mutuo** | Contratto di Mutuo Ipotecario con il quale una parte (mutuante, solitamente una banca) consegna all'altra (mutuatario, colui che chiede il Finanziamento) una determinata quantità di denaro e l'altra si obbliga a restituire, secondo un piano di ammortamento predeterminato, altrettanta quantità di denaro maggiorato degli interessi concordati nel contratto.<br>Possono essere assicurati esclusivamente: Mutui ipotecari di nuova erogazione, Mutui ipotecari Sal, Surroghe di mutui ipotecari, Accolli di mutui ipotecari.<br>Non sono assicurabili: Mutui già in corso di erogazione e diversi dalle categorie sopra elencate<br>Ai sensi dell'Art. 4 comma 2 del Regolamento IVASS n. 29 del 16/03/2009, **non è assicurabile dalla Società il rischio di natura esclusivamente finanziaria quando sia riferito ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari non relativi all'acquisto di beni o servizi**; si precisa pertanto che il finanziamento sottoscritto non deve essere erogato per le finalità sopra menzionate, vale a dire **non deve essere erogato al mero fine di acquisire fondi o disponibilità liquide**. |
| **Periodo di copertura (o di efficacia)** | Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti. |

| | |
|---|---|
| **Piano di ammortamento alla francese** | Ammortamento caratterizzato da una rata costante la cui quota interessi - decrescente nel tempo - è pari al tasso di interesse del periodo per il debito residuo alla fine del periodo precedente, e la cui quota capitale - crescente nel tempo - è data dalla differenza tra rata e quota interessi. |
| **Premio unico** | Importo che l'Assicurato si impegna a corrispondere in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto, per la copertura dell'intera durata del mutuo. |
| **Premio unico iniziale limitato** | Importo che l'Assicurato si impegna a corrispondere in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto, per la copertura dei primi 5 o 10 anni di durata del mutuo. |
| **Premio annuo costante** | Importo costante che l'Assicurato si impegna a corrispondere annualmente, dalla scadenza del periodo eccedente i primi 5 o 10 anni di durata del mutuo. |
| **Premio puro** | Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia con il contratto di assicurazione. E' la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari. |
| **Prescrizione** | Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni. |
| **Prestazione assicurativa** | Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato. |
| **Proposta** | Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate. |
| **Questionario Sanitario o anamnestico** | Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione. |
| **Recesso (o ripensamento)** | Diritto del Contraente e dell'Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti. |
| **Rischio demografico** | Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurativa. |
| **Scadenza** | Data in cui cessano gli effetti del contratto. |
| **Sinistro** | Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa |

| | |
|---|---|
| | prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'Assicurato. |
| **Società (di assicurazione)** | BCC Vita S.p.A.. Sede legale Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano. |

**BCC Vita S.p.A.**
Sede Legale e Direzione Generale: Largo Tazio Nuvolari 1, 20143 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.AA. di Milano n. 1714097 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. Verona - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00143 - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019 - 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**

# Modulo di Proposta
# Garanzia Vita
# FORMULA MUTUO AL SICURO 1.0

La Compagnia, in base alle dichiarazioni rese e sottoscritte dal Contraente nella presente proposta, corrisponderà le prestazioni specificate nel Set Informativo ai soggetti che intenderanno aderire alle coperture assicurative.

Ente Filiale Collocatore Cod. Prodotto
Numero Proposta

| **CONTRAENTE (sulla base della Convenzione conclusa con la Compagnia)** | | |
|---|---|---|
| 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 aderiranno all'Assicurazione Collettiva di cui alla presente proposta | | |
| **DATI TECNICI DI POLIZZA** | | |
| Data di decorrenza dell'Assicurazione Collettiva (Convenzione) | | **Scadenza** |
| Capitale assicurato: come indicato in ogni singolo Modulo di adesione | | |
| Forma Tariffaria a: | | |
| Premio **UNICO** Premio versato: determinato come disciplinato dall'Art.4 delle Condizioni di Assicurazione. | | |
| Costi | | |
| Forma Tariffaria: | | |
| Premio **UNICO INIZIALE LIMITATO** per i primi e **PREMIO ANNUO COSTANTE** Premio versato: determinato come disciplinato dall'Art.4 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.
(firma leggibile)
_____

Il Contraente
(Timbro e firma leggibile)
_____

FAC-SIMILE

**BCC Vita S.p.A.**
Sede Legale e Direzione Generale: Largo Tazio Nuvolari 1, 20143 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.AA. di Milano n. 1714097 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. Verona - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00143 - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019 - 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**

Ente Filiale Collocatore Cod. Prodotto
Numero Polizza

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

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

- **Set Informativo;**
- **informativa precontrattuale contenente le informazioni sull'intermediario e sulle regole che è tenuto a seguire nei confronti dei clienti, sui potenziali conflitti di interesse e sugli strumenti di tutela del cliente, sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita qualora prevista e sulle remunerazioni percepite (documenti predisposti e rilasciati dall'intermediario).**

**Il Contraente**
(Timbro e firma leggibile)
_____

Il Contraente si impegna sin d'ora a consegnare l'informativa precontrattuale e contrattuale ai singoli Assicurati all'atto della adesione all'Assicurazione Collettiva di cui alla presente polizza.

**Il Contraente**
(Timbro e firma leggibile)
_____

**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o della Banca Contraente della Convenzione 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..**
**Prima della sottoscrizione, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Sanitario.**
**Diritto di recesso del Contraente. Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano.– Italia.**
**La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati.**
**A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.**
**Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare il premio eventualmente corrisposto relativamente alle singole adesioni. Il recesso esercitato dal Contraente fa venir meno, dalla data di effetto dello stesso, la possibilità di aderire all'Assicurazione Collettiva ivi prevista, mentre le coperture già in essere rimarranno valide sino alla loro naturale scadenza. Il medesimo diritto di recesso spetta altresì ai singoli Assicurati, da potersi esercitare entro 60 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa relativa alle singole adesioni. La Compagnia provvederà a rimborsare il premio all'Assicurato.**
L' Assicurato si impegna a produrre il proprio certificato di nascita, se richiesto dalla Compagnia.

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione del Set Informativo consegnatogli. Accetta integralmente il contenuto dello stesso 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.
Il sottoscritto Contraente dichiara altresì di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali e di aver prestato il consenso al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ed alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati nell'informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio.

Luogo e data:

BCC VITA S.p.A.
(timbro e firma leggibili)
_____

Il Contraente
(Timbro della Società e Firma del Legale Rappresentante)
_____

FACSIMILE