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

Gruppo Cattolica Assicurazioni

# SET INFORMATIVO

# MUTUO ASSICURATO DIPENDENTI TOSCANA

**(Contratto di assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte monoannuale a copertura del debito residuo per i mutui erogati)**

(CODICE TARIFFA 4C41U)

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE

- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) Vita
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) aggiuntivo Vita
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del glossario

  Facsimile del Modulo di Adesione

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

# Assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte monoannuale

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

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

**Prodotto: Mutuo Assicurato Dipendenti Toscana (4C41U)**

**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 temporanea per il caso di morte a premio monoannuale a copertura del debito residuo per i mutui erogati.

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

✓ Sono assicurabili i mutui ipotecari di nuova erogazione, i rinnovi, gli accolli di mutui ipotecari.

✓ **Prestazione in caso di decesso**: la Compagnia garantisce al Beneficiario la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato (31 dicembre di ciascun anno).

✓ **Capitale Assicurato:**

- ✓ Il capitale assicurato è determinato sulla base del mutuo stipulato da ciascun singolo Assicurato ed è pari al debito residuo in linea capitale rilevato dal piano di ammortamento, risultante alla data del sinistro e calcolato alla fine dell'anno precedente.
- ✓ Il capitale assicurato, per la totalità dei contratti di mutuo stipulati da ciascun Assicurato, non può superare l'importo di Euro 250.000,00; nei casi in cui l'importo finanziato su uno o più contratti assicurati sia superiore a detto importo, il capitale assicurato per ogni singolo aderente alla Assicurazione Collettiva viene comunque limitato a Euro 250.000,00.

## Che cosa NON è assicurato?

× Non ci sono garanzie escluse dalla copertura assicurativa.

× 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.

## Ci sono limiti di copertura?

È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:

! Guerra o insurrezione;

! HIV o sindrome d'immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, durante i primi 5 anni;

! Decesso dovuto a malattie o lesioni derivanti dall'abuso di alcool, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;

! Decesso correlato a disturbi mentali, disturbi comportamentali, disturbi della personalità, disturbi dell'umore compresi anche gli stati paranoidi, le forme maniacodepressive, e la schizofrenia;

! Partecipazione in attività criminale da assicurato o beneficiario;

! Suicidio se avviene durante il primo anno dell'entrata in vigore dell'assicurazione;

! Incidente di volo se viaggia un'altra persona oltre al passeggero (es. Pilota privato o membro dell'equipaggio).

! In tali casi nessuna prestazione è dovuta da parte della Compagnia.

! Sono previste condizioni di carenza. Per maggiori dettagli si rinvia al 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.
- L'assicurato deve sottoscrivere il Modulo di Adesione.
- Il Contraente e l'Assicurato devono avere il proprio domicilio in Italia.
- Deve essere resa pronta comunicazione alla Compagnia nei casi di:
  - Trasferimento di domicilio/sede dell'Assicurato/Contraente in uno stato estero;
  - Trasferimento di residenza dell'Assicurato in un altro 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 prestazione assicurativa, l'Intermediario (che sostiene il costo) si impegna a versare, alla Compagnia un importo pari al premio calcolato, secondo le modalità successivamente previste.
- L'importo di premio monoannuale di assicurazione, non frazionabile, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare del capitale assicurato e all'età dell'Assicurato al momento dell'ingresso in Assicurazione o dei successivi rinnovi, nonché in relazione alle attività professionali e sportive svolte.
- Il premio di assicurazione annuo è pari alla moltiplicazione tra:
  - Il capitale assicurato;
  - Il tasso di premio, funzione dell'età assicurativa raggiunta al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione o dei successivi rinnovi annuali, dove per età assicurativa si intende l'età anagrafica dell'Assicurato espressa in anni interi, eventualmente arrotondata per eccesso qualora siano trascorsi sei mesi o più dalla data dell'ultimo compleanno.
- In caso di rinnovi successivi alla prima annualità, il capitale assicurato è pari al debito residuo al 31/12 dell'anno precedente.

Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP Aggiuntivo.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La durata dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente Assicurazione Collettiva, ossia l'arco di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa, è pari ad un anno solare (1° gennaio - 31 dicembre); il periodo di operatività della garanzia è rinnovabile per periodi di pari durata e corrisponde a quella del Contratto di Mutuo, nell'ambito della validità quinquennale della Convenzione in essere con la Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo.
- L'Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato produce i propri effetti a seguito dell'adesione dello stesso all'Assicurazione Collettiva, dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del Mutuo concesso a ciascun Assicurato o del giorno di comunicazione alla BCC (Banca facente parte della Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo) dell'intervenuto accollo del mutuo, sempre che sia stato pagato il premio e l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.
- Qualora il premio non venga versato l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Qualora nel Modulo di Adesione sia prevista una data di decorrenza successiva, l'Assicurazione produrrà effetti dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza.
- Il Presente contratto prevede tacito rinnovo annuale.
- 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;
  - al 31/12 dell'anno di copertura in corso, se non ricorrono i requisiti di età per poter procedere al rinnovo della copertura per l'annualità successiva;
  - alla data di accollo da parte di altri soggetti con conseguente trasferimento della copertura assicurativa, fermo restando i requisiti previsti dalla Condizioni di Assicurazione;
  - in caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del mutuo originariamente stipulato, la copertura rimane in vigore fino al termine del mese in cui ricorre l'estinzione;
  - alla data del decesso;
  - alla data di cessazione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con la BCC, salvo il caso di pensionamento;
  - alla data di cessazione della permanenza al Fondo di solidarietà;
  - al 31 dicembre dell'annualità in corso, qualora la Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo non abbia rinnovato con la Compagnia la Convenzione cui la presente assicurazione collettiva fa riferimento.
- Il Contraente/Assicurato deve avere il domicilio in Italia per tutta la durata del contratto; qualora il Contraente/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 dovrà essere risolto.

Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP Aggiuntivo.

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

- Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di conclusione dello stesso. Il recesso esercitato dal Contraente fa venir meno, dalla data di effetto dello stesso, la possibilità di aderire all'Assicurazione Collettiva ivi prevista, mentre le coperture già in essere rimarranno valide sino alla naturale scadenza (fine del mese della data di effetto del recesso).
- Il 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.
- I singoli Assicurati, possono esercitare con le medesime modalità il diritto di recesso entro 60 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa relativa alle singole adesioni.

Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP Aggiuntivo.

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

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

# Assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte monoannuale

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

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

**Prodotto: Mutuo Assicurato Dipendenti Toscana (4C41U)**

**Data di aggiornamento: 01/07/2021 - Il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.**

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

L'Aderente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

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

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

*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*

*Al contratto si applica la legge italiana.*

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

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

- In caso di estinzione parziale del mutuo la copertura resta commisurata all'originario piano di ammortamento;
- Per una stessa operazione di mutuo possono essere assicurate più persone a condizione che siano cointestatarie di un mutuo per averlo contratto ovvero accollato congiuntamente.

## Che cosa NON è assicurato?

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

## Ci sono limiti di copertura?

**Condizioni di carenza:**

- Per il caso di morte da malattia è previsto un periodo di carenza di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione – nel corso del solo primo anno di copertura – durante il quale nulla è dovuto dalla Compagnia a fronte dell'eventuale decesso dell'Assicurato.
- La carenza di sei mesi non verrà applicata qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendosi per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza il decesso.
- La Compagnia corrisponde agli aventi diritto un indennizzo pari al debito residuo alla data del decesso, comunicato dalla Banca

e riscontrabile nel piano di ammortamento del mutuo.

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

**Cosa fare in caso di evento?**

**Denuncia di sinistro:**

Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, 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 decesso:**

- Richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- ◦ Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo;
  ◦ BCC (facenti a capo alla Federazione);
  ◦ Assicoper Toscana.Attestazione che l'Assicurato, al momento del decesso, sia Dipendente o ex Dipendente che ha aderito alle prestazioni del "Fondo di solidarietà per il sostegno dell'occupabilità, dell'occupazione e del reddito del personale del Credito Cooperativo" già "Fondo di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale del credito Cooperativo" (o suo familiare risultante dallo stato di famiglia al momento dell'adesione), delle seguenti Società (aventi il medesimo CCNL dei Dipendenti delle BCC):
- Fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari;
- 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 e contenente:
  ◦ in presenza di testamento:
    ◦ Nel caso in cui il Contraente coincida con l'Assicurato, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
    ◦ Nel caso in cui il Contraente sia diverso dall'Assicurato e i Beneficiari designati siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento dell'Assicurato 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 (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari).
  ◦ in assenza di testamento:
    ◦ Le generalità, il grado di parentela, degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza).
- Per capitali non superiori a 100.000,00 Euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati.
- 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;
- Piano di ammortamento contenente tutte le rate pagate fino al momento del decesso;
- Una dichiarazione del Contraente che indichi l'ammontare del debito residuo al momento del decesso, dovuto a fronte del Contratto di mutuo.

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.).<br><br>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.<br><br>Qualora il Contraente, l'Assicurato e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione richiesta, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma. |
| | **Prescrizione:**<br>I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge. |
| | **Liquidazione della prestazione:**<br>Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno circolare.<br><br>La liquidazione dei sinistri verrà effettuata dalla BCC entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa. 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><br>La suddetta documentazione deve essere inviata dal Contraente e/o dall'Assicurato e/o dal Beneficiario alla Compagnia mediante una lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a BCC Vita S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano (MI). Eventuali interessi derivanti da un ritardo nella comunicazione del sinistro alla Compagnia nonché tutti i costi necessari per la produzione della documentazione suindicata non sono imputabili per alcuna ragione alla Compagnia. |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenti** | Il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio. In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:<br><br>A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:<br>• di impugnare il contratto dichiarando al Contraente e/o all'Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;<br>• di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;<br>• di trattenere il premio.<br><br>B) 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 al Contraente e/o all'Assicurato 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 in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa di quella di cui al punto precedente. |

## Quando e come devo pagare?

| | |
|---|---|
| **Premio** | • L'ammontare del premio si considera ad ogni effetto dovuto nei giorni di scadenza previsti per il pagamento dello stesso e così prosegue per tutta la durata dell'ammortamento del mutuo anche nel caso di un suo prolungamento.<br>• Nel caso in cui l'ingresso in assicurazione avvenga in corso d'anno, per il primo anno di adesione alla presente Assicurazione Collettiva, il premio verrà calcolato pro-rata temporis facendo riferimento ai giorni di copertura, su base 360, per il periodo intercorrente tra la data di decorrenza riportata nel Modulo di Adesione ed il 31/12 dell'anno di decorrenza, prendendo come riferimento il capitale assicurato (debito residuo o importo erogato, in caso di copertura di mutui di nuova stipula) alla data di ingresso in copertura. |
| **Rimborso** | Nel caso di recesso dell'Assicurato entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, 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 - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso. |
| **Sconti** | Per questo prodotto non sono previsti sconti di premio. |

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|---|---|
| **Durata** | Ove vi siano più Assicurati cointestatari del mutuo, la cessazione per uno di essi dell'Assicurazione non pregiudica la continuazione dell'Assicurazione a favore degli altri Assicurati, con gli stessi limiti di indennizzo specificati ai punti precedenti. |
| **Sospensione** | Il contratto può essere risolto sospendendo il pagamento dei premi. Il contratto si risolve in caso di mancato pagamento del premio entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione e, per gli eventuali rinnovi, dalla data di scadenza (31/12 di ciascun anno). In tal caso le coperture assicurative cesseranno dal momento in cui è stato sospeso il pagamento dei premi e rimarranno acquisiti dalla Compagnia tutti i premi pagati fino al momento della risoluzione. |

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

| | |
|---|---|
| **Revoca** | Non è prevista la revoca per l'Assicurato. |
| **Recesso** | La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di conclusione 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.<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, al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute dalla Compagnia per l'emissione del contratto. |
| **Risoluzione** | Non sono previste informazioni integrative rispetto a quelle fornite nel DIP Vita. |

## 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?

Sono assicurabili i Dipendenti o ex Dipendenti che hanno aderito alle prestazioni del "Fondo di solidarietà per il sostegno dell'occupabilità, dell'occupazione e del reddito del personale del Credito Cooperativo" già "Fondo di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale del credito Cooperativo" (o loro familiari risultante dallo stato di famiglia al momento dell'adesione), delle seguenti Società (aventi il medesimo CCNL dei Dipendenti delle BCC):

- Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo;
- BCC (facenti a capo alla Federazione);
- Assicoper Toscana;

che, alla data di sottoscrizione:

- siano correntisti di una BCC (Banca facente parte della Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo) e che contraggono un mutuo presso la medesima BCC,
- abbiano (alla sottoscrizione, al rinnovo, o a quella dell'accollo di un mutuo già esistente) un'età compresa tra:
- minimo 18 e massimo 69 anni (assicurativi);

- L'età massima assicurabile a scadenza è pari:
  - 70 anni assicurativi.

## Quali costi devo sostenere?

- **Costi gravanti sul Premio:**
  I costi di acquisizione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuale

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

| Durata della copertura assicurativa | Costi di acquisizione, gestione ed incasso |
|---|---|
| Qualsiasi | 25,00% del premio annuale |

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

- **Costi per il riscatto:**
  Non è previsto il riscatto.

- **Costi per l'erogazione della rendita:**
  Non è prevista la possibilità di convertire il capitale in rendita.

- **Costi per l'esercizio delle opzioni:**
  Non sono presenti opzioni contrattuali.

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

| Provvigioni percepite in media dagli intermediari (quota parte dei costi) |
|---|
| 40,00% |

- **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** | 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.<br><br>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). Tale sistema risulta obbligatorio per poter promuovere successivamente un'azione giudiziale. |
| **Negoziazione assistita** | Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. |
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante. |

## REGIME FISCALE

| | |
|---|---|
| **Trattamento fiscale applicabile al contratto** | Imposta sui premi<br>I premi relativi alla garanzia principale sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.<br><br>Detraibilità e deducibilità 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 dichiarato dal Contraente 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).<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. |

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

**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.**

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE MONOANNUALE A COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO PER I MUTUI EROGATI

(CODICE TARIFFA 4C41U)

**BCC Vita** - (Tariffe 4C41U)

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

## INDICE


**SEZIONE I) OGGETTO DEL CONTRATTO** **2**
Art. 1 OBBLIGHI DELLA COMPAGNIA 2
Art. 2 PRESTAZIONI ASSICURATIVE 2
*1.1 Prestazione assicurate in caso di decesso dell'Assicurato.* 2
*1.2 Prestazioni assicurate in caso di sopravvivenza dell'Assicurato.* 2
**SEZIONE II) CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, DIRITTO DI REVOCA E RECESSO** **2**
Art. 3 MODALITA' DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO 2
Art. 4 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO 2
Art. 5 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE 2
**SEZIONE III) PREMIO ASSICURATIVO E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO** **3**
Art. 6 IL PREMIO 3
Art. 7 DICHIARAZIONI DELLA CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO 3
**SEZIONE IV) CAPITALE ASSICURATO, LIMITI DI INDENNIZZO, ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA** **4**
*Capitolo 1 – COSA È ASSICURATO* 4
Art. 8 CAPITALE ASSICURATO E LIMITI DI INDENNIZZO 4
*Capitolo 2 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA* 4
Art. 9 RISCHIO MORTE – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA 4
**SEZIONE V) CESSAZIONE DELLA GARANZIA, COSTI, REQUISITI SOGGETTIVI E DURATA** **5**
Art. 10 CESSAZIONE DELLA GARANZIA PER IL CASO DI MORTE E PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA 5
Art. 11 COSTI 5
*11.1 Costi sul premio* 5
Art. 12 REQUISITI SOGGETTIVI - LIMITI DI ETÀ 5
Art. 13 DURATA DEL CONTRATTO 6
Art. 14 CONFLITTO DI INTERESSI 6
**SEZIONE VI) COSA FARE IN CASO DI EVENTO** **7**
Art. 15 DOCUMENTAZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI RIMBORSI E DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE 7
**SEZIONE VII) BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE** **8**
Art. 16 BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE 8
**SEZIONE VIII) LEGGE APPLICABILE, COMUNICAZIONI E FISCALITA'** **8**
Art. 17 IMPOSTE E TASSE 8
Art. 18 FORO COMPETENTE 8
Art. 19 PRESCRIZIONE 8
Art. 20 LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO 8
**GLOSSARIO** **9**

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE MONOANNUALE A COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO PER I MUTUI EROGATI

(CODICE TARIFFA 4C41U)

## SEZIONE I) OGGETTO DEL CONTRATTO

**Che tipo di assicurazione è?**
È una polizza collettiva temporanea per il caso di morte ed invalidità totale e permanente a premio mensile e a copertura del debito residuo per i mutui erogati.

### Art. 1 OBBLIGHI DELLA COMPAGNIA

**Il presente contratto è un'Assicurazione Collettiva a premio monoannaule, con tacito rinnovo annuale, con la quale la Compagnia, in caso di morte dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva), garantisce al Beneficiario il pagamento di un capitale assicurato così come definito all'Art. 8 - CAPITALE ASSICURATO E LIMITI DI INDENNIZZO.**

**Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 9 - RISCHIO MORTE – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA, senza limiti territoriali senza limiti territoriali e fatto salvo quanto previsto dall'art. 1926 cod.civ sul cambiamento di professione dell'Assicurato.**

### Art. 2 PRESTAZIONI ASSICURATIVE

***1.1 Prestazione 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 pari al debito residuo in linea capitale rilevato dal piano di ammortamento, risultante alla data del sinistro e calcolato al mese precedente.

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

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

### Art. 3 MODALITA' DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

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

**L'Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato produce i propri effetti a seguito dell'adesione dello stesso all'Assicurazione Collettiva, dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del Mutuo concesso a ciascun Assicurato o del giorno di comunicazione alla BCC (Banca facente parte della Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo) dell'intervenuto accollo del mutuo, sempre che sia stato pagato il premio e l'Assicurato stesso abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.**
**Qualora il premio non venga versato l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Qualora nel Modulo di Adesione sia prevista una data di decorrenza successiva, l'assicurazione produrrà effetti dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza.**
**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. 4 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.**

### Art. 5 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

**Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di conclusione dello stesso.**
**Il recesso si esercita mediante l'invio di una lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. . Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, Italia.**
La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di

conclusione 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 naturale scadenza (fine del mese della data di effetto del recesso).

**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.**

## SEZIONE III) PREMIO ASSICURATIVO E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO

### Art. 6 IL PREMIO

**A fronte della prestazione assicurativa, l'Intermediario (che sostiene il costo) si impegna a versare, alla Compagnia un importo pari al premio calcolato, secondo le modalità successivamente previste.**

**Il premio monoannuale, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare del capitale assicurato e all'età dell'Assicurato al momento dell'ingresso in assicurazione o dei successivi rinnovi.**

**Nel caso in cui l'ingresso in assicurazione avvenga in corso d'anno, per il primo anno di adesione alla presente Assicurazione Collettiva, il premio verrà calcolato pro-rata temporis facendo riferimento ai giorni di copertura, su base 360, per il periodo intercorrente tra la data di decorrenza riportata nel Modulo di Adesione ed il 31/12 dell'anno di decorrenza, prendendo come riferimento il capitale assicurato (debito residuo o importo erogato, in caso di copertura di mutui di nuova stipula) alla data di ingresso in copertura.**

**Il premio di assicurazione annuo è pari alla moltiplicazione tra:**

- **capitale assicurato;**
  **e**
- **il tasso di premio, funzione dell'età assicurativa raggiunta al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione o dei successivi rinnovi annuali, dove per età assicurativa si intende l'età anagrafica dell'Assicurato espressa in anni interi, eventualmente arrotondata per eccesso qualora siano trascorsi sei mesi o più dalla data dell'ultimo compleanno.**

**In caso di rinnovi successivi alla prima annualità, il capitale assicurato è pari al debito residuo al 31/12 dell'anno precedente.**
**L'ammontare del premio, così determinato, si considera ad ogni effetto dovuto nei giorni di scadenza previsti per il pagamento dello stesso e così prosegue per tutta la durata dell'ammortamento del mutuo anche nel caso di un suo prolungamento.**

I premi vengono impiegati esclusivamente per la copertura dei rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità); pertanto, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale o di sospensione del pagamento dei premi, nessuna prestazione è prevista a carico della Compagnia ed i premi corrisposti rimarranno acquisiti alla Compagnia.

### Art. 7 DICHIARAZIONI DELLA CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

**Il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.**
**In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:**

**A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:**

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

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

- **di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;**
- **di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa di quella di cui al punto precedente.**

## SEZIONE IV) CAPITALE ASSICURATO, LIMITI DI INDENNIZZO, ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA

***Capitolo 1 – COSA È ASSICURATO***

### Art. 8 CAPITALE ASSICURATO E LIMITI DI INDENNIZZO

**Il capitale assicurato è determinato sulla base del mutuo stipulato da ciascun singolo Assicurato ed è pari al debito residuo in linea capitale (di seguito denominato per brevità "debito residuo") rilevato dal piano di ammortamento, risultante alla data del sinistro e calcolato alla fine dell'anno precedente.**

**Per una stessa operazione di mutuo possono essere assicurate più persone a condizione che siano cointestatarie di un mutuo per averlo contratto congiuntamente.**

**Il capitale assicurato per il totale dei contratti di mutuo stipulati da ciascun Assicurato, non può superare l'importo di Euro 250.000,00; nei casi in cui l'importo finanziato su uno o più contratti assicurati sia superiore a detto importo, il capitale assicurato per singolo aderente viene comunque limitato a Euro 250.000,00**

**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. 9 RISCHIO MORTE – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA

**A. ESCLUSIONI**

**Il rischio di decesso dell'Assicurato è coperto contro tutti gli eventi in grado di causarlo, senza limiti territoriali e senza che rilevino eventuali cambiamenti nell'attività lavorativa dell'Assicurato, salvo che il sinistro sia causato da una delle seguenti cause:**

- **Guerra o insurrezione;**
- **HIV o sindrome d'immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, durante i primi 5 anni;**
- **Decesso dovuto a malattie o lesioni derivanti dall'abuso di alcool, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;**
- **Decesso correlato a disturbi mentali, disturbi comportamentali, disturbi della personalità, disturbi dell'umore compresi anche gli stati paranoidi, le forme maniacodepressive, e la schizofrenia;**
- **Partecipazione in attività criminale da assicurato o beneficiario;**
- **Suicidio se avviene durante il primo anno dell'entrata in vigore dell'assicurazione;**
- **Incidente di volo se viaggia un'altra persona oltre al passeggero (es. Pilota privato o membro dell'equipaggio).**
- **In tali casi nessuna prestazione è dovuta da parte della Compagnia.**

**B. CONDIZIONI DI CARENZA**

**Per il caso di morte da malattia è previsto un periodo di carenza di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione – nel corso del solo primo anno di copertura – durante il quale nulla è dovuto dalla Compagnia a fronte dell'eventuale decesso dell'Assicurato.**

La carenza di sei mesi non verrà applicata qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendosi per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza il decesso.

La Compagnia corrisponde agli aventi diritto un indennizzo pari al debito residuo alla data del decesso, comunicato dalla Banca e riscontrabile nel piano di ammortamento del mutuo.

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

### Art. 10 CESSAZIONE DELLA GARANZIA PER IL CASO DI MORTE E PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

**Tali garanzie cessano, 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;**
- **al 31/12 dell'anno di copertura in corso, se non ricorrono i requisiti di età (previsti dall'Art. 12 - REQUISITI SOGGETTIVI - LIMITI DI ETÀ delle Condizioni di Assicurazione) per procedere al rinnovo della copertura per l'annualità successiva.**
- **alla data di cessazione del pagamento dei premi. Il contratto può essere risolto sospendendo il pagamento dei premi. Il contratto si risolve in caso di mancato pagamento del premio entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione e, per gli eventuali rinnovi, dalla data di scadenza (31/12 di ciascun anno). In tal caso le coperture assicurative cesseranno dal momento in cui è stato sospeso il pagamento dei premi e rimarranno acquisiti dalla Compagnia tutti i premi pagati fino al momento della risoluzione;**
- **alla data di accollo da parte di altri soggetti con conseguente trasferimento della copertura assicurativa, fermo restando i requisiti previsti all'Art. 12 - REQUISITI SOGGETTIVI - LIMITI DI ETÀ delle Condizioni di Assicurazione;**
- **in caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del mutuo originariamente stipulato, la copertura rimane in vigore fino al termine del mese in cui ricorre l'estinzione;**
- **alla data del decesso;**
- **alla data di cessazione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con la BCC, salvo il caso di pensionamento;**
- **alla data di cessazione della permanenza al Fondo di solidarietà;**
- **al 31 dicembre dell'annualità in corso, qualora la FEDERAZIONE TOSCANA BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO non abbia rinnovato con la Compagnia la Convenzione cui la presente assicurazione collettiva fa riferimento.**

Ove vi siano più Assicurati, la cessazione per uno di essi dell'Assicurazione non pregiudica la continuazione dell'Assicurazione a favore degli altri Assicurati, con gli stessi limiti di indennizzo specificati ai punti precedenti. In caso di mancato pagamento dei premi entro 30 giorni dalla data prevista per il pagamento degli stessi la garanzia decade.

### Art. 11 COSTI

***11.1 Costi sul premio***

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

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

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

**Tabella A**

| Durata della copertura assicurativa | Costi di acquisizione, gestione ed incasso |
|---|---|
| Qualsiasi | 25,00% del premio mensile |

*******

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:

**Tabella B**

| Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi) |
|---|
| 40,00% |

### Art. 12 REQUISITI SOGGETTIVI - LIMITI DI ETÀ

**Sono assicurabili i Dipendenti o ex Dipendenti che hanno aderito alle prestazioni del "Fondo di solidarietà per**

**il sostegno dell'occupabilità, dell'occupazione e del reddito del personale del Credito Cooperativo" già "Fondo di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale del credito Cooperativo" (o loro familiari risultante dallo stato di famiglia al momento dell'adesione), delle seguenti Società (aventi il medesimo CCNL dei Dipendenti delle BCC):**

- **FEDERAZIONE TOSCANA BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO;**
- **BCC (facenti a capo alla Federazione);**
- **Assicoper Toscana;**

**che, alla data di sottoscrizione:**

- **siano correntisti di una BCC (Banca facente parte della Federazione Toscana Banche di Credito Cooperativo) e che contraggono un mutuo presso la medesima BCC,**
- **abbiano (alla sottoscrizione, al rinnovo, o a quella dell'accollo di un mutuo già esistente) un'età compresa tra:**
  **minimo 18 e massimo 69 anni (assicurativi);**

**L'età massima assicurabile a scadenza è pari:**

- **70 anni assicurativi;**
- **abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione.**

**Il Contrante/Assicurato deve avere la sede/domicilio in Italia per tutta la durata del contratto; qualora il Contraente/Assicurato nel corso del contratto trasferisse 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.**

Per una stessa operazione di mutuo possono essere assicurate più persone, a condizione che siano cointestatarie di un mutuo per averlo contratto ovvero accollato congiuntamente.

## Art. 13 DURATA DEL CONTRATTO

**La durata dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente Assicurazione Collettiva, ossia l'arco di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa, è pari ad un anno solare (1° gennaio - 31 dicembre); il periodo di operatività della garanzia è rinnovabile per periodi di pari durata e corrisponde a quella del Contratto di Mutuo, nell'ambito della validità quinquennale della Convenzione in essere con la FEDERAZIONE TOSCANA BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO.**

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

- **scadenza originaria del singolo Contratto di Mutuo;**
- **esercizio del diritto di recesso;**
- **al 31/12 dell'anno di copertura in corso, se non ricorrono i requisiti di età (previsti dall'Art. 12 - REQUISITI SOGGETTIVI - LIMITI DI ETÀ delle Condizioni di Assicurazione) per procedere al rinnovo della copertura per l'annualità successiva.**
- **alla data di cessazione del pagamento dei premi. Il contratto può essere risolto sospendendo il pagamento dei premi. Il contratto si risolve in caso di mancato pagamento del premio entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione e, per gli eventuali rinnovi, dalla data di scadenza (31/12 di ciascun anno). In tal caso le coperture assicurative cesseranno dal momento in cui è stato sospeso il pagamento dei premi e rimarranno acquisiti dalla Compagnia tutti i premi pagati fino al momento della risoluzione;**
- **alla data di accollo da parte di altri soggetti con conseguente trasferimento della copertura assicurativa, fermo restando i requisiti previsti all'Art. 12 - REQUISITI SOGGETTIVI - LIMITI DI ETÀ delle Condizioni di Assicurazione;**
- **in caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del mutuo originariamente stipulato, la copertura rimane in vigore fino al termine del mese in cui ricorre l'estinzione;**
- **alla data del decesso;**
- **alla data di cessazione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con la BCC, salvo il caso di pensionamento;**
- **alla data di cessazione della permanenza al Fondo di solidarietà;**
- **al 31 dicembre dell'annualità in corso, qualora la FEDERAZIONE TOSCANA BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO non abbia rinnovato con la Compagnia la Convenzione cui la presente assicurazione collettiva fa riferimento.**

## Art. 14 CONFLITTO DI INTERESSI

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

## SEZIONE VI) COSA FARE IN CASO DI EVENTO

### Art. 15 DOCUMENTAZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI RIMBORSI E DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

**Per tutti i pagamenti della Compagnia debbono essere preventivamente consegnati alla stessa tutti 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 dal contratto da parte del Contraente:***

- richiesta sottoscritta dal Contraente.

***In caso di decesso:***

- richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- attestazione che l'Assicurato, al momento del decesso, sia Dipendente o ex Dipendente che ha aderito alle prestazioni del "Fondo di solidarietà per il sostegno dell'occupabilità, dell'occupazione e del reddito del personale del Credito Cooperativo" già "Fondo di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale del credito Cooperativo" (o suo familiare risultante dallo stato di famiglia al momento dell'adesione), delle seguenti Società (aventi il medesimo CCNL dei Dipendenti delle BCC):
  FEDERAZIONE TOSCANA BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO;
  BCC (facenti a capo alla Federazione);
  Assicoper Toscana;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari;
- 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 e contenente:
  in presenza di testamento:
  nel caso in cui il Contraente coincida con l'Assicurato, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
  nel caso in cui il Contraente sia diverso dall'Assicurato e i Beneficiari designati siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento dell'Assicurato 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 e il grado di parentela, degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari).
  in assenza di testamento:
  le generalità e il grado di parentela, degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza).

Per capitali non superiori a 100.000,00 Euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati.

- 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;
- piano di ammortamento contenente tutte le rate pagate fino al momento del decesso;
- una dichiarazione del Contraente che indichi l'ammontare del debito residuo al momento del decesso, dovuto a fronte del Contratto di mutuo.

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

**La Compagnia, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. verbale 118, verbale dell'autopsia ove eseguita, ecc.), che risulti motivata da particolari esigenze istruttorie, ovvero necessaria per la liquidazione della prestazione e/o per la corretta identificazione dei Beneficiari (a titolo esemplificativo e non esaustivo: discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).**

**Oltre alla documentazione di cui sopra, gli aventi diritto dovranno compilare e sottoscrivere il modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela, nonché il modulo per l'informativa in materia di protezione dei dati personali.**

Qualora il Contraente, l'Assicurato e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione richiesta, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.
**La liquidazione dei sinistri verrà effettuata alla BCC entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo.** Decorso tale termine 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.
La suddetta documentazione deve essere inviata dal Contraente e/o dall'Assicurato e/o dal Beneficiario alla Compagnia mediante una lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a:

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

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

## SEZIONE VII) BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE

### Art. 16 BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE

In caso di morte dell'Assicurato, Beneficiario è l'Ente Erogatore del finanziamento 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.**
**La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.**

## SEZIONE VIII) LEGGE APPLICABILE, COMUNICAZIONI E FISCALITA'

### Art. 17 IMPOSTE E TASSE

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

### Art. 18 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. 19 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. 20 LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

## GLOSSARIO

**ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA**

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

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

**ANNO ASSICURATIVO**

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

**APPENDICE**

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso insieme o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti, in ogni caso concordati tra la Società e il Contraente.

**ASSICURATO**

Persona fisica, correntista della BCC, sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Beneficiario e che, a tal fine, abbia stipulato il contratto di mutuo e sottoscritto il modulo di adesione. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

**BENEFICIARIO**

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

**CAPITALE IN CASO DI DECESSO**

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

**CARENZA**

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione concluso non sono efficaci. Se l'evento assicurato avviene in questo periodo, la Compagnia non corrisponde 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 può esserci contrasto fra l'interesse della Compagnia e quello del Contraente.

**CONTRAENTE**

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.

**CONTRATTO DI MUTUO**

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

**CONVENZIONE ASSICURATIVA**

Contratto di Assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa. La Convenzione è stata sottoscritte tra la Compagnia e la Contraente.

**COSTI (O SPESE)**

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal

contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

**DEBITO RESIDUO**

Quanto residua in linea capitale, relativamente al Contratto di Finanziamento stipulato con la Contraente, così come rilevabile dal piano di ammortamento finanzia¬rio, al netto di eventuali rate insolute.

**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 può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi, secondo la normativa vigente.

**DICHIARAZIONI PRECONTRATTUALI**

Informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente e/o l'Assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente e/o dell'Assicurato sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

**DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)**

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

**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.

**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.

**FATCA**

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

**GARANZIA ASSICURATIVA**

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

**IMPOSTA SOSTITUTIVA**

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche. Gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

**INTERMEDIARIO**

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

**IVASS (ex ISVAP)**

L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato

| | |
|---|---|
| | assicurativo e la tutela del consumatore. Istituito con la legge n. 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del Decreto Legge n. 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP.<br>Ai sensi dell'art. 13, comma 42, della legge n. 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS". |
| **LIQUIDAZIONE** | Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento Assicurato. |
| **MODULO DI ADESIONE** | Il modulo sottoscritto da ciascuno degli Assicurati e contenente dichiarazioni rilevanti ai fini della copertura assicurativa. |
| **PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO** | Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito. |
| **PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)** | Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti. |
| **PIANO DI AMMORTAMENTO** | Piano di rimborso del mutuo con l'indicazione della composizione delle singole rate (quota capitale e quota interessi), calcolato al tasso definito nel contratto. |
| **POLIZZA** | Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione. |
| **POLIZZA COLLETTIVA** | Contratto di assicurazione stipulato da una Contraente costituita da una persona giuridica, quale ad esempio il datore di lavoro o un determinato ente rappresentante una categoria professionale, nell'interesse di un gruppo di Assicurati, quali ad esempio i dipendenti dell'azienda o gli appartenenti alla categoria professionale stessa. |
| **POLIZZA DI PURO RISCHIO** | Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi. |
| **PREMIO UNICO** | Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del Contratto. |
| **PRESCRIZIONE** | Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni. |
| **PRINCIPIO DI COERENZA** | Principio in base al quale la Compagnia è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare la coerenza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio. |
| **PROROGA** | Prolungamento del periodo di durata del contratto di assicurazione. |
| **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 di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti. |
| **RICORRENZA ANNUALE** | L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione. |
| **RISCHIO DEMOGRAFICO** | In base alle statistiche su età, sesso, provenienza sociale e geografica si determina il rischio demografico, ovvero la differenza tra la durata della vita di una persona e la durata media della vita della popolazione. Il rischio demografico si verifica sia nel caso in cui la durata della vita dell'assicurato sia inferiore alla media statistica (rischio premorienza), sia nel caso in cui sia superiore (rischio longevità). |

**SCADENZA**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

**SET INFORMATIVO**

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Dip Vita;
- Dip Aggiuntivo Vita;
- Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario;
- Modulo di adesione.

**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.

**SOCIETA' (DI ASSICURAZIONE)**

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

**SOSTITUTO D'IMPOSTA**

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

**SOVRAPPREMIO**

Maggiorazione di premio richiesta dalla Compagnia per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

*"MUTUO ASSICURATO.DIPENDENTI TOSCANA"*

**Polizza di assicurazione**

**tariffa temporanea monoannuale per il caso di morte - Codice Tariffa 4C41U**

Convenzione n. 1001000736/ ABI:
Banca di Credito Cooperativo:

**ASSICURATO**

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

**DATI COPERTURA ASSICURATIVA**

Numero Mutuo: Data di Stipula Mutuo:
Data di decorrenza copertura assicurativa:
Età assicurativa: Capitale Assicurato: €
Il premio da corrispondere per il primo anno è calcolato in *pro rata temporis* fin al 31/12/
**Esclusioni/Limitazioni: si rimanda all'Articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione**.

**PRESTAZIONI CONTRATTUALI**

In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata specificata, la Società corrisponderà a il debito residuo rilevato dal piano di ammortamento del mutuo, calcolato alla data del sinistro secondo le modalità descritte all'interno del Set Informativo.

**BENEFICIARI**

Beneficiaria delle prestazioni è la nei limiti del capitale assicurato; solleva inoltre BCC Vita da qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali crediti vantati dalla Banca nei suoi confronti in eccesso rispetto alla somma assicurata liquidabile al verificarsi del decesso.

**COSTI E QUOTA PARTE PERCEPITA DAGLI INTERMEDIARI**

Nella tabella di seguito riportata è data evidenza, in valore percentuale, dei costi sostenuti dall'Assicurato e della quota parte degli stessi percepita in media dagli Intermediari con riferimento a ciascuna tipologia di costo.

| Tipo costo | Misura costo | Quota parte del costo percepito dagli Intermediari (in percentuale) |
|---|---|---|
| Costi gravanti sul premio | 25,00% | 40,00% |

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**

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

L'Assicurato dichiara:

- ai sensi degli artt. 1892-1893 del C. C. e ad ogni effetto di legge, che le informazioni e le dichiarazioni contenute nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, precise e complete e che non hanno taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza in relazione alle domande e alle dichiarazioni riportate precedentemente, assumendo ogni responsabilità sulle risposte e dichiarazioni stesse, anche se scritte da altri;
- di prestare il proprio consenso, ai fini di quanto previsto dall'Art. 1919 del Cod. Civ., all'assicurazione sulla propria vita denominata "**Mutuo Assicurato. Dipendenti Toscana**", a seguito della Convenzione, stipulata tra Società BCC Vita S.p.A., con sede in Largo Tazio Nuvolari,1 20143, Milano, Italia, e la Contraente dell'Assicurazione Collettiva;
- di prosciogliere dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni sia dovuto o dovesse ricorrere sia prima che dopo aver sottoscritto il presente Modulo di Adesione, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, gli Enti e Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società ritenesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione;
- di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali e di autorizzare il Contraente, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e s.m.i. "Codice in Materia di Protezione dei Dati", a trasmettere a BCC Vita S.p.A. e ad altri soggetti (quali società a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, e/o riassicuratori) le informazioni necessarie per l'esecuzione del contratto di assicurazione di cui alla Polizza.
- **di aver ricevuto e preso visione della seguente documentazione di "*Mutuo Assicurato. Dipendenti Toscana*", (codice Tariffa 4C41U), che costituisce parte integrante del contratto:**
  - **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);**
- di essere, alla data della sottoscrizione della presente copertura, Dipendente o ex Dipendente che ha aderito alle prestazioni del "Fondo di solidarietà per il sostegno dell'occupabilità, dell'occupazione e del reddito del personale del Credito Cooperativo" già "Fondo di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale del credito Cooperativo" (o loro familiare risultante dallo stato di famiglia al momento dell'adesione), delle seguenti Società (aventi il medesimo CCNL dei Dipendenti delle BCC):
  - ✓ FEDERAZIONE TOSCANA BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO;
  - ✓ BCC (facenti a capo alla Federazione);
  - ✓ Assicoper Toscana.

**Firma dell'Assicurato** _____

**L'Assicurato *dichiara*, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del cod. civ., di approvare specificatamente le seguenti disposizioni riportate nelle Condizioni di Assicurazione: *Art. 5- Prestazioni garantite ed esclusioni*.**

Firma dell'Assicurato _____

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

Firma dell'Assicurato _____

Milano, xx/xx/xxxx

***Firma dell'Assicurato*** _____

Per l'identificazione dell'Assicurato

_____

Timbro e firma della Banca

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

Facsimile

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)**

La Società BCC Vita S.p.A., **quale Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata agli interessati, anche tramite i contraenti/assicurati [1], cui i dati trattati si riferiscono, fornisce le seguenti informazioni.
In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

**DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO**
I dati personali identificativi [2], se necessario le immagini, dati amministrativi, contabili, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari, se richiesto da una norma di legge, e dati relativi alla salute, qualora siano necessari per la corretta esecuzione del contratto o per dar seguito a prescrizioni impartite da disposizioni normative, relativi all'interessato o a terzi [3], sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali,

1. **per finalità assicurative del Titolare** e quindi per l'adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali correlati all'attività assicurativa, nonché per finalità strettamente connesse e strumentali e conseguenti all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, ivi inclusa l'attività liquidativa, riassicurativa e di coassicurazione, ovvero l'accesso a banche dati legittimamente accessibili (quali ad esempio quelle per la valutazione economico/finanziaria del cliente). I dati forniti potranno essere utilizzati per dare attuazione ad obblighi normativi (quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antiterrorismo, antifrode, e vigilanza assicurativa) a cui è soggetto il Titolare, oltre che per il perseguimento dei legittimi interessi del Titolare e/o di terzi soggetti (es. beneficiari, coobbligati, altre società del Gruppo, etc.), anche per la gestione di contenziosi e pre-contenziosi, in sede giudiziale, amministrativa, stragiudiziale, negoziale, etc..
2. **per finalità di *marketing* diretto nella modalità del *"soft spam"*** [4] effettuato sulla base di un legittimo interesse da parte del Titolare, così da far conoscere prodotti/servizi analoghi a quelli da Lei già acquistati con l'obiettivo di offrirLe la migliore offerta assicurativa, salvo opposizione [5] esercitabile dall'interessato.

**Previo consenso facoltativo e specifico dell'interessato:**

3. **per finalità di *marketing* e commerciali effettuate dal Titolare**, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto [6], ai fini, ad esempio, di invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio erogato e la soddisfazione del cliente.
4. **per finalità di profilazione commerciale effettuata dal Titolare,** sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata. In particolare, definendo il profilo dell'interessato in base all'analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di inviare comunicazioni personalizzate e poter offrire proposte coerenti con le sue necessità e caratteristiche.
5. **per l'invio per finalità di *marketing*, effettuato dal Titolare,** con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto**, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (editoria, *automotive* servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, *information technology*, telecomunicazioni, trasporti, energia).
6. **per finalità di *marketing* di altre Società del Gruppo, nonché di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (sopra indicate al punto 5) ai quali il Titolare potrà comunicare i dati.** Detti soggetti tratteranno i dati per proprie finalità di *marketing* (effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale), per le quali riceverà dagli stessi, quali Titolati Autonomi di trattamento una separata informativa.

**MODALITA' DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE**
Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti autorizzati, anche in qualità di Responsabili, ovvero impegnati alla riservatezza.
I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

[1] se gli interessati risultano essere persone diverse (es. beneficiari), anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

[2] quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, *e-mail*, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;

[3] quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative;

[4] invio di posta elettronica senza il previsto consenso per promuovere beni o servizi collegati e simili già venduti al cliente;

[5] cfr paragrafo "Diritti dell'interessato";

[6] di cui all'art. 130, I e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare – tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web;

I suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dal Titolare, in conformità della normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

1. per finalità assicurative per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizionale previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
2. per finalità di *marketing*, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 36 mesi dal momento dell'acquisizione del consenso;
3. per finalità di profilazione, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della raccolta del dato.

**COMUNICAZIONE DEI DATI**

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurandi/instaurati e per l'effettuazione di adempimenti, ad altre società del Gruppo Cattolica nonché ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, *broker*, intermediari; medici fiduciari, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, CONSOB, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, e nell'eventualità INPS; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, e di informazione commerciale, e di archiviazione documentale etc..
I dati possono essere conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica sulla base di un interesse legittimo a trasmettere dati personali a fini amministrativi interni.
I dati personali non sono soggetti a diffusione.

**TRASFERIMENTO DATI VERSO UN PAESE TERZO E/O UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE E GARANZIE**

Di regola, i dati personali trattati non vengono trasferiti in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In via eccezionale, con riferimento alle finalità sopra descritte, i dati potranno essere trasferiti, da parte del Titolare e di altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa, anche in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In ogni caso, il trasferimento dei dati personali avviene nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (ad esempio trasferimento in un Paese che fornisce garanzie adeguate di protezione dei dati ovvero adottando le clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione UE).

**DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, e-mail *dpo@cattolicaassicurazioni.it,* espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 Reg. UE.
L'interessato può avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo. Inoltre, ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento, la revoca del consenso laddove prestato facoltativamente o può opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.
L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo (Garante italiano per la protezione dei dati personali, https://www.garanteprivacy.it/).

**NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI**

Con riferimento ai dati conferiti per il trattamento di cui al punto 1 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento" si segnala che, sebbene il trattamento si basi, a seconda dei casi, su obblighi pre-contrattuali e contrattuali, o su obblighi normativi, viene richiesto esplicitamente il consenso dell'interessato con esclusivo riguardo al trattamento di dati particolari necessari all'instaurazione ed alla gestione del rapporto assicurativo ove richiesti, fermo restando che il mancato conferimento del consenso da parte dell'interessato, potrebbe comportare l'impossibilità per il Titolare di fornire i servizi assicurativi richiesti.

Per il trattamento di cui al punto 2 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento", "soft spam" fondato sul legittimo interesse del Titolare, è possibile esercitare, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al paragrafo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia.

Per i dati conferiti per le finalità di cui ai punti 3, 4, 5, 6 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento" la prestazione del consenso è facoltativa, ma in difetto il Titolare, le altre società del Gruppo Cattolica ed i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate non potranno dar corso alle operazioni di trattamento ivi descritte.

Si precisa che:

- per i trattamenti facoltativi di cui ai punti 3, 4, 5, 6 è possibile esercitare, in ogni momento il diritto di revoca del consenso, con le modalità esplicitate al paragrafo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia. Il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi, comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività sopradescritte, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- fermo quanto indicato nel paragrafo "Modalità di Trattamento e tempi di conservazione" detti consensi facoltativi vengono meno solo a seguito di revoca del consenso dell'interessato.

**Il Titolare r.l.p.t.**

FACSIMILE

Cognome e Nome dell'Aderente/Assicurato: XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

- al trattamento dei dati particolari (ad esempio stato di salute) **per le finalità relative all'attività assicurativa** (quali indicate al punto 1 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), da parte del Titolare e degli altri soggetti sopraindicati sempre per le medesime finalità;

  **in caso di minori sottoscrivono i soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale**
  □ **CONSENTO** □ **NON CONSENTO**

- al trattamento dei dati personali **per finalità di *marketing* e commerciali effettuate dal Titolare** (quali indicate al punto 3 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio;

  il consenso è **facoltativo**;
  **il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;**
  □ **CONSENTO** □ **NON CONSENTO**

- al trattamento dei dati personali **per finalità di profilazione effettuata dal Titolare** (quali indicate al punto 4 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, in particolare definendo il profilo dell'interessato in base all'analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di inviare comunicazioni personalizzate e poter offrire proposte commisurate alle sue necessità e caratteristiche;

  il consenso è **facoltativo**;
  **il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;**
  □ **CONSENTO** □ **NON CONSENTO**

- al trattamento dei dati personali **per l'invio per finalità di *marketing* (**quali indicate al punto 5 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) **effettuato dal Titolare,** con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, **di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (editoria, *automotive* servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, *information technology*, telecomunicazioni, trasporti, energia);

  il consenso è **facoltativo**;
  **il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;**
  □ **CONSENTO** □ **NON CONSENTO**

- al trattamento dei dati personali **per finalità di marketing di altre Società del Gruppo nonché di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (quali indicate al punto 6 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) **ai quali il Titolare comunicherà i dati.** Detti soggetti tratteranno i dati per proprie finalità di marketing, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto;

  il consenso è **facoltativo**;
  **il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;**
  □ **CONSENTO** □ **NON CONSENTO**

□ **Dichiaro di oppormi al trattamento per finalità di *marketing* diretto nelle modalità del *"soft spam"*** (quali indicate al punto 2 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) **effettuato sulla base di un legittimo interesse da parte del Titolare.**

**Dichiaro che i *flag* apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà.**

Luogo e data _____

Nome e Cognome_____

Firma dell'Aderente/Assicurato _____

Fac simile

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

Member of CISQ Federation
CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001

Codice Modello n. 4C28U – Ultimo aggiornamento: 01/07/2021