BCC Vita S.p.A.

Gruppo Generali

BCC Vita - Futuro 2.0

(Codice Prodotto 2051U)

ASSICURAZIONE MISTA A PREMIO UNICO E PREMI UNICI AGGIUNTIVI CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E PRESTAZIONE ADDIZIONALE PER IL CASO DI MORTE

SET INFORMATIVO composto da:

- **Documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID – Key Information Document)**

- **Documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti di investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)**
- **Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario**
- **Modulo di Polizza**

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

Assicurazione mista a premio unico con rivalutazione annua del capitale e prestazione addizionale per il caso morte

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)

BCC Vita S.p.A.

Prodotto: BCC VITA - Futuro 2.0

Contratto Rivalutabile (Ramo I)

Data di aggiornamento: 01/06/2022 - Il DIP Aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazione chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

BCC Vita S.p.A., Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano - Italia; Tel. 02466275; sito internet: www.bccvita.it; e-mail: customercare@bccvita.bcc.it; PEC: bccvita@pec.gruppocattolica.it.

BCC Vita S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26.
Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 06868981009.
Società con sede legale in Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano - Italia, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2091 del 29/05/2002, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 132 del 07/06/2002 ed iscritta all'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS con il n. 1.00143.

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

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

*Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 3,17 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) **(b/a)**.*

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

Al contratto si applica la legge italiana.

Quali sono le prestazioni?

BCC Vita – Futuro 2.0, a fronte del versamento di un premio unico iniziale, prevede la corresponsione alla scadenza prevista, del capitale assicurato rivalutato di anno in anno in funzione dei risultati conseguiti dalla Gestione Separata "BCC VITA FUTURO", offrendo inoltre la garanzia di conservazione del capitale investito in specifici eventi.

PRESTAZIONI PRINCIPALI

Prestazione in caso di vita
Il presente contratto garantisce, in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente.

Prestazione in caso di decesso
Il presente contratto garantisce, in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale costituito dalla somma dei due seguenti importi:

- capitale rivalutato fino alla data del decesso sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di decesso;
- importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale (nel primo anno di efficacia del contratto assicurativo, moltiplicando i premi versati) per una percentuale riportata nella tabella di seguito riportata, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso. L'importo addizionale non può comunque

superare il capitale massimo addizionale per il caso di morte. Per la determinazione di tale importo addizionale, valgono le eccezioni relative al periodo di carenza.

Età assicurativa dell'Assicurato al momento del decesso	Fattore di moltiplicazione addizionale	Capitale massimo addizionale per il caso di morte (Euro)
Fino a 39 anni	70,00%	50.000,00
Da 40 a 49 anni	40,00%	30.000,00
Da 50 a 59 anni	15,00%	10.000,00
Da 60 a 69 anni	3,00%	5.000,00
Da 70 a 79 anni	0,50%	3.000,00
Da 80 anni e oltre (*)	0,25%	1.000,00

(*) e per i casi di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute.

Alla scadenza del contratto (originaria o derivante da ulteriori differimenti di contratto) e in caso di decesso dell'Assicurato, in qualunque epoca avvenga nel corso della durata contrattuale, opera la garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata.
Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

OPZIONI CONTRATTUALI

Conversione in rendita
Il pagamento della somma corrispondente alla prestazione in caso di vita dell'Assicurato a scadenza avviene in forma di capitale in un'unica soluzione. In alternativa è facoltà del Contraente scegliere la seguente opzione: l'erogazione di una rendita annua vitalizia.
L'importo della rendita sarà determinato in base alle condizioni in vigore al momento dell'esercizio del diritto d'opzione. Le condizioni saranno pertanto rese note al momento della richiesta dell'opzione di rendita da parte del Contraente.

Le possibili forme di rendita vitalizia sono:

1. la rendita annua vitalizia rivalutabile da corrispondere finché l'Assicurato è in vita;
2. la rendita annua vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente o parzialmente a favore di altra persona;
3. la rendita annua vitalizia rivalutabile che verrà corrisposta in modo certo per 5 o 10 anni, a scelta del Contraente, anche qualora si dovesse verificare il decesso dell'Assicurato in tale periodo, e successivamente finché l'Assicurato sarà in vita.

La rendita non potrà essere riscattata durante il periodo di erogazione.
La Compagnia, almeno trenta giorni prima della data prevista per il relativo esercizio, fornisce per iscritto all'avente diritto una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e delle condizioni economiche. Detta descrizione contiene anche l'impegno della Compagnia a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, il Set Informativo relativo ai prodotti assicurativi vita per i quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

Opzione "Decumulo Finanziario"
Alla sottoscrizione del contratto o nel corso della durata contrattuale, il Contraente può chiedere l'attivazione dell'Opzione "Decumulo Finanziario" che prevede, in caso di vita dell'Assicurato alle ricorrenze previste, la liquidazione progressiva del capitale attraverso un Piano di Riscatti Parziali Programmati.
L'opzione è attivabile unicamente in presenza di un controvalore di polizza superiore a 30.000,00 euro.
L'importo e la frequenza di liquidazione del Riscatto Parziale Programmato (trimestrale, semestrale o annuale) vengono scelti dal Contraente al momento dell'attivazione dell'opzione e non potranno essere modificati nel corso della durata del Piano (nemmeno in caso di eventuale successiva riattivazione della stessa).

L'importo minimo annuo del piano di Decumulo Finanziario è pari a 1.000,00 euro.
L'importo massimo disinvestibile annualmente (a partire dall'attivazione dell'opzione), attraverso la liquidazione dei Riscatti Parziali Programmati, non potrà superare il 15% della somma dei premi versati (diminuiti dei premi parzialmente riscattati ed incrementati degli eventuali versamenti aggiuntivi), rilevato al momento dell'attivazione dell'opzione (o della sua eventuale successiva riattivazione).
L'importo massimo della singola rata disinvestita non potrà superare 15.000,00 euro.

Il Piano di Riscatti Parziali Programmati terminerà in conseguenza di:

1. scadenza del contratto (*);
2. decesso dell'Assicurato;
3. richiesta di riscatto totale della polizza da parte del Contraente;
4. disattivazione automatica dell'opzione da parte della Compagnia, nel caso in cui il capitale residuo di polizza risultasse inferiore all'importo del Riscatto parziale programmato richiesto;
5. richiesta di disattivazione dell'opzione da parte del Contraente; in tal caso l'opzione può essere riattivata una sola volta durante la vita del contratto.

(*) in caso di differimento automatico del contratto, il Decumulo Finanziario si estinguerà in ogni caso al 15° anno di contratto.

La disattivazione e riattivazione dell'opzione sono concesse una sola volta nel corso della vita del contratto (a seguito di disattivazione su richiesta del Contraente o di disattivazione automatica effettuata dalla Compagnia).
La riattivazione è possibile solo se presenti le seguenti condizioni:

- il capitale residuo di polizza sia maggiore all'importo del Riscatto Parziale Programmato;
- la frequenza e l'importo siano gli stessi definiti nel precedente Piano di Riscatti Parziali Programmati.

Il Beneficiario dei Riscatti Parziali Programmati dovrà essere esclusivamente il Contraente.

Il regolamento della gestione interna separata "BCC Vita Futuro" è disponibile sul sito internet: www.bccvita.it

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Limitazioni: il capitale addizionale in caso di decesso, sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia d'età prevista nel precedente box "Quali sono le prestazioni?", indipendentemente dall'età dell'Assicurato, qualora il decesso sia causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto assicurativo;
- abuso di alcol, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;

oppure dall'esercizio o dalla pratica delle seguenti attività sportive:

- attività alpinistiche o speleologiche senza guida alpina;
- automobilismo, motociclismo, motonautica;
- sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela);
- kayak, rafting;
- ciclismo agonistico;
- slittino e guidoslitta a livello agonistico;
- pugilato e arti marziali a livello agonistico;
- rugby professionistico;
- immersioni subacquee con autorespiratore;
- salti dal trampolino con sci o idroscì.

Nel caso in cui l'Assicurato appartenga ad uno dei Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia) o ai Vigili del Fuoco, per il decesso che lo stesso dovesse subire nello svolgimento della propria attività professionale il capitale riconosciuto in caso di morte sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo aggiuntivo relativi all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella di cui al precedente box "Quali sono le prestazioni?", indipendentemente dall'età dell'Assicurato. Qualora il decesso dell'Assicurato sia causato dallo svolgimento di attività extra-professionale, verrà corrisposto il capitale assicurato senza la limitazione sopra indicata.

Ci sono limiti di copertura?

Periodo di carenza: qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di decesso.
Tale periodo di carenza di sei mesi verrà applicato anche successivamente a decorrere dalla data in cui vengano effettuati eventuali versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento.
Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica prima della conclusione del contratto, compilato da parte di un medico. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.

È inoltre sempre previsto, anche nel caso in cui l'Assicurato abbia presentato il rapporto di visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata. In tal caso verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale rivalutato fino alla data del decesso sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di decesso.
Tale criterio verrà seguito anche nel caso di versamento in forma di premio unico aggiuntivo relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento.
Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi dopo 5 anni dalla conclusione del contratto (o dalla data in cui viene effettuato ciascun versamento in forma di premio unico aggiuntivo) per la suddetta causa, verrà corrisposto il capitale assicurato, senza la limitazione sopra indicata.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia:

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

In caso di recesso dal contratto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Contraente.

In caso di riscatto:

- richiesta presentata e sottoscritta dal Contraente;
- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Contraente. Se il Contraente è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Contraente.

In caso di decesso:

- richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita) rilasciato dal Comune;
- relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
- atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicata la presenza o meno di testamento (per capitali non superiori a 100.000,00 euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) e contenente:
  - in presenza di testamento:
    - copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
    - l'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità e il grado di parentela degli eredi legittimi o degli 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);
- 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. **A scadenza:** • richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dai Beneficiari. La richiesta dovrà essere firmata anche dal Contraente nel caso in cui il contratto preveda un'opzione per l'erogazione della prestazione; • certificato di esistenza in vita o autodichiarazione di esistenza in vita dell'Assicurato, se diverso dal Contraente; • fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale; • fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Contraente. Se il Contraente è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale; • fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario; • in caso di Beneficiario minorenne o incapace, copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione. Su richiesta del Contraente 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 e i modelli FATCA/CRS. Qualora il Contraente e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione richiesta, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma. Deve essere resa pronta comunicazione alla Compagnia nei casi di: • Trasferimento di domicilio del Contraente e/o dell'Assicurato in uno stato estero. **Prescrizione:** I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge. **Erogazione della prestazione:** La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante Fax al numero 0221072250 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia. In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla consegna di detta documentazione completa da parte del Contraente e/o dei Beneficiari all'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto. Se il pagamento non avviene entro questo termine, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi moratori calcolati fino alla data di effettivo pagamento. Questi interessi sono dovuti dal giorno della mora, al tasso legale determinato secondo la legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio. In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il

	vero stato delle cose, la Compagnia stessa: **A)** HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE: • di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; • di corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato, prima che sia decorso il termine dinanzi indicato per l'impugnazione, solamente il capitale rivalutato. **B)** HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE: • di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; • di ridurre la somma dovuta, in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose. In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.

Quando e come devo pagare?

Premio	Il contratto prevede il versamento di un premio unico di importo non inferiore a 15.030,00 euro e non superiore a 1.500.030,00 euro. Trascorsi 30 giorni dalla decorrenza del contratto – e fino al termine del quinto anno – il Contraente potrà versare successivi premi unici aggiuntivi una tantum di importo e cadenza non predefiniti. L'importo di ciascun premio unico aggiuntivo non potrà essere inferiore a 2.500,00 euro. La Compagnia si riserva in qualsiasi momento di non consentire il versamento di premi unici aggiuntivi, dandone comunicazione al Contraente. In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati dallo stesso Contraente con più contratti, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, non potrà essere superiore a 1.500.030,00 euro. Inoltre per tutta la durata contrattuale non potrà essere superiore a 5.000.000,00 euro il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della Gestione Separata "BCC Vita Futuro", in vigore alla data di sottoscrizione del presente contratto e stipulati dallo stesso Contraente con la Compagnia, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente. Il pagamento del premio alla sottoscrizione del contratto e degli eventuali versamenti aggiuntivi avviene presso la Banca del Contraente, se convenzionata con la Compagnia, attraverso SDD (Sepa Direct Debit). Il Contraente ha la facoltà di modificare la Banca o il conto corrente di appoggio. Ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo, nel caso di estinzione del conto corrente di appoggio, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraente stesso le modalità alternative disponibili per il pagamento di eventuali premi unici aggiuntivi.
Rimborso	Il rimborso del premio è previsto nel caso di recesso dal contratto. Si rimanda alle successive sezioni per ulteriori dettagli.
Sconti	Per questo prodotto non sono previsti sconti di premio.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il presente contratto ha una durata fissa pari a 15 anni. Il contratto prevede il differimento automatico della scadenza per ulteriori 5 anni, senza alcuna formalizzazione da parte del Contraente. Quest'ultimo può decidere di inibire il differimento automatico facendone richiesta scritta alla Compagnia almeno quattro giorni prima della scadenza originaria del contratto stesso. Successivamente al primo quinquennio di differimento automatico, sono possibili ulteriori differimenti di pari durata che la Compagnia ha facoltà di interrompere dandone comunicazione scritta al Contraente con un preavviso di almeno 45 giorni. Il Contraente e l'Assicurato devono avere il domicilio per tutta la durata del contratto in Italia o in uno Stato nel quale la Compagnia sia autorizzata a esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi; se nel corso del contratto il domicilio viene trasferito in uno Stato diverso da quelli sopra, il contratto dovrà essere risolto.
Sospensione	Non è prevista la sospensione del contratto.

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

Revoca	Il prodotto non consente la revoca della proposta in quanto il contratto viene concluso contestualmente mediante la sottoscrizione del Modulo di polizza.
Recesso	Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia. La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante, fatto salvo l'obbligo della Compagnia di rimborsare al Contraente entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso il premio corrisposto.
Risoluzione	Non è prevista la risoluzione da parte del Contraente attraverso la sospensione del pagamento del premio.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☑SI ☐ NO

Valori di riscatto e riduzione	Trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente può riscattare anticipatamente il contratto medesimo, in conformità con quanto disposto dall'art. 1925 cod. civ., riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato. Il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato fino alla data della richiesta di riscatto sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta di riscatto, al netto dei costi di riscatto. Esiste la possibilità che il valore sopra citato risulti inferiore ai premi versati. In caso di riscatto esercitato in un momento coincidente con la 10a ricorrenza annuale o, in ipotesi di differimento del contratto, in caso di liquidazione della prestazione alle ricorrenze quinquennali successive fino all'effettiva scadenza del contratto, opera la garanzia di conservazione del capitale investito in Gestione Separata. Fermo quanto sopra riportato, in caso di riscatto esercitato in un momento non coincidente con la 10a ricorrenza annuale del contratto, o, in ipotesi di differimento del contratto, in caso di liquidazione della prestazione in un momento non coincidente con le ricorrenze quinquennali successive fino all'effettiva scadenza del contratto, il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore al capitale investito in Gestione Separata. La garanzia di conservazione del capitale investito in Gestione Separata terrà conto delle liquidazioni a seguito di eventuali riscatti parziali richiesti precedentemente. Trascorso un anno dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente può esercitare anche il diritto di riscatto parziale in presenza delle seguenti condizioni: 1. che il capitale riscattato non sia inferiore a 2.500,00 euro; 2. che il capitale residuo non sia inferiore a 10.000,00 euro. Qualora non venga rispettato anche uno solo dei limiti predetti, il riscatto parziale non sarà effettuato dalla Compagnia. In caso di riscatto parziale, il Contraente deve espressamente indicare nella propria richiesta il capitale che intende riscattare. Il contratto resta in vigore per il capitale residuo e per il premio debitamente riproporzionato. In tal caso il capitale residuo continuerà ad essere rivalutato. L'esercizio del Riscatto parziale comporta il ricalcolo del capitale assicurato in caso di morte. Il presente contratto non prevede alcun valore di riduzione.
Richiesta di informazioni	L'ufficio della Compagnia cui rivolgersi per ottenere informazioni è: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia, Telefono 02466275, Fax 0221072250, E-mail customercare@bccvita.bcc.it. La Compagnia considererà inoltre valida la richiesta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è adatto sia a persone fisiche che a persone giuridiche con esperienza e conoscenza teorica riguardo ai mercati finanziari e ai prodotti assicurativi di investimento anche limitata, aventi un obiettivo di investimento su un orizzonte temporale di lungo periodo, con tolleranza al rischio bassa (o superiore) e una limitata capacità di sostenere eventuali perdite che si potrebbero manifestare in momenti temporali diversi da quelli in cui opera la garanzia di restituzione dell'importo investito.

L'età dell'Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni e non superiore a 85 anni e alla scadenza contrattuale (originaria o derivante da ulteriori differimenti di contratto) non può essere superiore a 100 anni.
L'età minima del Contraente al momento della stipulazione del contratto è di 18 anni.

Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID.
I costi a carico del contraente sono:

Costi per riscatto
I costi applicati in caso di riscatto, totale o parziale, vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale rivalutato fino alla data di richiesta di riscatto, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto.
Tali costi sono variabili in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto.
I costi applicati in caso di riscatto sono rappresentati nella tabella che segue.

Data di richiesta del riscatto	Costo per il riscatto
Fino alla fine del 1° anno	Riscatto non ammesso
Durante il 2° anno	3,50% del capitale rivalutato
Durante il 3° anno	2,75% del capitale rivalutato
Durante il 4° anno	2,00% del capitale rivalutato
Durante il 5° anno	1,50% del capitale rivalutato
Dall'inizio del 6° anno	20,00 euro (*)

(*) Non applicabili in caso di riscatto totale o parziale nel periodo di eventuale differimento del contratto.

Costi per l'erogazione della rendita
Il presente contratto prevede un costo per il pagamento della rendita (implicito nella rata di rendita), determinato applicando le percentuali riportate nella seguente tabella al capitale derivante dalla prestazione prevista dal contratto originario.

Rateazione della rendita	Costo per il pagamento della rendita
Annuale	1,15%
Semestrale	1,30%
Trimestrale	1,60%
Mensile	2,80%

Costi per l'opzione di Decumulo Finanziario
Il costo per l'attivazione e l'eventuale riattivazione dell'opzione di Decumulo Finanziario è pari a 50,00 euro.

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

Tipo costo	Premi	Misura costo	Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi)
a) Costi gravanti sul premio - Costi fissi:	-	30,00 euro	0,00%
b) Costi gravanti sul premio - Costi variabili (*):	Fino a 49.999,99 euro	1,50%	50,00%
b) Costi gravanti sul premio - Costi variabili (*):	Da 50.000,00 a 499.999,99 euro	1,00%	55,00%
b) Costi gravanti sul premio - Costi variabili (*):	Da 500.000,00 euro	0,50%	60,00%

Tipo costo	Premi	Misura costo	Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi)
c) Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione Separata	Fino a 499.999,99 euro	1,40%	26,42%
c) Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione Separata	Da 500.000,00 euro	1,15%	24,34%

(*) sul premio al netto dei costi fissi.

Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Con riferimento alle modalità di rivalutazione relativamente alla Gestione Separata si effettua una rivalutazione annuale del capitale.

Rivalutazione annuale del capitale
Il premio versato viene annualmente rivalutato in base ai rendimenti conseguiti dalla Gestione "BCC Vita Futuro" nella misura e con le modalità di seguito indicate.
A tal fine la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione "BCC Vita Futuro", che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione, attività di importo non inferiore alle Riserve Matematiche relative all'insieme dei contratti appartenenti alla suddetta Gestione.
Il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "BCC Vita Futuro", è calcolato con riferimento ai dodici mesi precedenti ed applicato alle polizze aventi ricorrenza annuale nel secondo mese successivo a quello ultimo considerato per la determinazione del tasso di rendimento.

Il tasso medio di rendimento realizzato dalla Gestione Separata viene determinato con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione Separata medesima (criterio di contabilizzazione a "valore storico"). Ciò significa che le potenziali plusvalenze e minusvalenze concorrono a determinare il rendimento solo se effettivamente realizzate e con le modalità di seguito descritte. Viene costituita una riserva "fondo utili" in cui vengono accantonate tutte le plusvalenze nette realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è pertanto diminuito dell'intero importo delle plusvalenze nette realizzate e accantonate al fondo utili e aumentato della quota del fondo utili che la Compagnia, nel miglior interesse degli assicurati e nel rispetto delle tutele previste dall'IVASS, stabilisce di attribuire al risultato finanziario della gestione separata nel periodo di osservazione.

Misura di rivalutazione
La misura annua di rivalutazione da applicare al presente contratto è pari al tasso di rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione "BCC Vita Futuro", diminuito di un costo di gestione (punti percentuali assoluti, da applicare per fasce di premi) rappresentato nella seguente tabella:

Cumulo premi (*) al netto del diritto fisso, riferito alla data di calcolo del capitale	Commissioni di gestioni annue %
Fino a 499.999,99 euro	1,40%
Da 500.000,00 euro	1,15%

(*) Le fasce esposte si intendono come cumulo dei premi versati comprensivi anche di eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà essere anche negativa.
Nel caso in cui la rivalutazione attribuita al contratto risultasse negativa, il capitale rivalutato subirà una riduzione pari alla misura corrispondente.
Per effetto dei costi di cui sopra, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà risultare negativa anche quando il rendimento realizzato dalla Gestione Separata risulti positivo ma inferiore alla ritenzione sul rendimento.
Inoltre, nel caso in cui il rendimento realizzato dalla Gestione Separata risulti negativo, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto sarà ulteriormente ridotta dell'aliquota trattenuta annualmente dalla Compagnia.

Determinazione del Capitale Rivalutato
Il capitale rivalutato si ottiene applicando al capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente la misura di rivalutazione calcolata come indicato in precedenza.
La prima rivalutazione relativa ai capitali derivanti da versamenti effettuati tra due ricorrenze annuali successive di polizza, sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente tra la data del versamento e la successiva ricorrenza annuale di polizza, in base alla misura di rivalutazione attribuibile alla polizza (in base al tasso di rendimento relativo alla ricorrenza

contrattuale).
La rivalutazione del capitale ad una data diversa dalle ricorrenze annuali sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente dall'ultima ricorrenza annuale o dalla data di versamento sino alla data di calcolo, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto o di decesso.
Non è previsto alcun consolidamento annuale dei rendimenti attribuiti al contratto in quanto le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate e attribuite annualmente al Contraente, non restano definitivamente acquisite dal medesimo.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito:
Il contratto prevede una garanzia di conservazione del capitale investito in Gestione Separata - corrispondente ad un rendimento minimo garantito pari allo 0,00% - che opera esclusivamente al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di riscatto esercitato alla 10a ricorrenza annuale o, in ipotesi di differimento del contratto, in caso di liquidazione della prestazione alle ricorrenze quinquennali successive fino all'effettiva scadenza del contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato, in qualunque epoca avvenga nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza del contratto;

fermo restando che in momenti diversi da quelli sopra indicati non è operante, per l'esercizio del riscatto o la liquidazione della prestazione, la garanzia di conservazione del capitale investito in Gestione Separata.
Per capitale investito in Gestione Separata si intende il premio versato, diminuito del capitale eventualmente disinvestito a fronte di riscatti parziali richiesti precedentemente.

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2019/2088
La Compagnia si è dotata delle "Linee guida in materia di investimenti responsabili" * che integrano i fattori di sostenibilità ambientale, sociale e di governance (individuati con l'acronimo ESG) nelle proprie scelte di investimento; tali politiche prevedono l'adozione di criteri di screening negativo, ovvero l'identificazione di liste di esclusione e sorveglianza di emittenti coinvolti in attività controverse, nonché il controllo sulla valutazione di sostenibilità attraverso l'analisi di rating ESG.
Inoltre, la Compagnia favorirà investimenti tematici, volti a promuovere specifici trend sostenibili, oltre a monitorare la presenza di investimenti in settori identificati come ad alte emissioni di agenti inquinanti. L'implementazione di un sistema di monitoraggio ex post consente di identificare e valutare i maggiori rischi legati ai fattori ESG e ha l'obiettivo di assicurare l'adozione di una condotta responsabile, limitando (e ove necessario riducendo) l'esposizione ad emittenti che non rispettino i principi delle politiche adottate dalla Compagnia.
Per maggiori informazioni sull'integrazione dei rischi di sostenibilità nei processi decisionali relativi agli investimenti si rinvia alla specifica sezione "Sostenibilità" del sito internet della Compagnia.

Le scelte di investimento e i relativi controlli posti in essere in coerenza alle politiche adottate mirano ad assicurare una prudente gestione dei c.d. rischi di sostenibilità, ossia a mitigare il rischio che il verificarsi di eventi o condizioni ambientali, sociali o di governance possano comportare effetti negativi sul rendimento del prodotto.

Il Regolamento UE 2019/2088 del 27 novembre 2019 disciplina – tra l'altro – gli adempimenti informativi che i prodotti IBIPs devono rendere qualora adottino una politica di investimento volta a promuovere caratteristiche ambientali o sociali o che abbia come obiettivo investimenti sostenibili, ossia quello di produrre effetti positivi per l'ambiente e la società.
Il prodotto non adotta politiche di investimento che intendano promuovere caratteristiche ambientali o sociali o abbiano come obiettivo investimenti sostenibili secondo la disciplina di tale Regolamento.
Gli investimenti sottostanti il presente prodotto finanziario non tengono conto dei criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili.

La Compagnia, appartenente al Gruppo Generali, tiene in considerazione i principali effetti negativi delle decisioni di investimento sui fattori di sostenibilità a livello di entity ai sensi dell'art. 4 del Regolamento UE 2019/2088.

(*) Tali linee guida sono state adottate dal Gruppo Cattolica anteriormente all'Offerta Pubblica di Acquisto promossa da Assicurazioni Generali S.p.A. il 28/09/2021.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS O CONSOB	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 secondo le modalità indicate su www.ivass.it o alla CONSOB, via Giovanni Battista Martini n. 3 – 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.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. La Compagnia ha aderito all'Arbitro per le Controversie Finanziarie (di seguito "ACF" o "Arbitro"). L'Arbitro è un sistema di risoluzione extragiudiziale delle controversie, istituito da CONSOB con delibera n. 19602 del 4 maggio 2016. L'ambito di operatività dell'Arbitro è relativo alle controversie fra Contraente e Intermediario che riguardano la violazione, da parte di quest'ultimo, degli obblighi di diligenza, correttezza, informazione e trasparenza previsti nei confronti degli Investitori nell'esercizio delle attività disciplinate nella parte II del TUF, nonché degli obblighi previsti dagli articoli 13 e 14 del Reg UE 1286/2014 e delle relative disposizioni attuative, incluse le controversie transfrontaliere e le controversie oggetto del Regolamento UE n. 524/2013. Non rientrano nell'ambito dell'operatività dell'Arbitro le controversie che implicano la richiesta di somme di denaro per un importo comunque superiore a Euro 500.000,00.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	**Imposta sui premi** I premi del presente contratto sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. **Detraibilità e deducibilità fiscale dei premi** I premi versati non sono deducibili o detraibili ad eccezione del seguente caso: la garanzia che copre il rischio di morte dà diritto, ove esplicitato il relativo premio, 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. **Tassazione delle somme assicurate** Le somme corrisposte dalla Compagnia in dipendenza di questo contratto in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sulle successioni e – relativamente alla quota parte eventualmente riferibile alla copertura del rischio demografico – dall'imposta sostitutiva. Sulla restante parte viene applicata l'imposta sostitutiva secondo quanto previsto dalla normativa vigente. In tutti gli altri eventi, le somme corrisposte sono soggette ad imposta sostitutiva con le seguenti modalità: • *prestazione erogata in forma di capitale*: la prestazione verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione della prestazione e applicata sulla differenza fra il capitale percepito, comprensivo di eventuali prestazioni iniziali aggiuntive o bonus, se previsti contrattualmente, e l'ammontare dei premi pagati in conformità a quanto previsto dall'art. 45, comma 4 del D.P.R. n. 917 del 22/12/1986. • *prestazione erogata in forma di rendita*: la rendita percepita dal Beneficiario verrà assoggettata alla tassazione di legge vigente al momento dell'erogazione della prestazione. I rendimenti tassabili sono costituiti dalla differenza tra l'importo di ciascuna rata di rendita erogata e quello della corrispondente rata calcolata senza tener conto dei rendimenti finanziari, calcolata cioè con un rendimento finanziario nullo. In ogni caso, l'aliquota di tassazione viene ridotta ove tra gli attivi a copertura delle riserve matematiche siano compresi i titoli di Stato, di cui all'art. 31 del D.P.R. 601/73 e le obbligazioni emesse da Stati "white list". L'art. 2 del Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 13 dicembre 2011 ha determinato le modalità di individuazione delle predette quote di proventi non soggette ad imposta sostitutiva. Tali quote sono determinate in proporzione alla percentuale media dell'attivo investito direttamente o indirettamente (tramite fondi) nei titoli medesimi a copertura delle riserve matematiche. Qualora il Beneficiario sia un soggetto che esercita attività d'impresa, le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto non costituiscono redditi da capitale bensì redditi d'impresa. Pertanto, ai redditi in esame conseguiti da soggetti che esercitano attività d'impresa non dovrà essere applicata l'imposta sostitutiva. Se le somme corrisposte a persone fisiche o a enti non commerciali sono relative a contratti stipulati nell'ambito dell'attività commerciale, al fine di non applicare l'imposta sostitutiva gli interessati dovranno presentare alla Compagnia una dichiarazione riguardo alla sussistenza di tale circostanza; in tal caso l'imposta sostitutiva non sarà applicata. 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 O DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA 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 MISTA A PREMIO UNICO E PREMI UNICI AGGIUNTIVI, CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E PRESTAZIONE ADDIZIONALE PER IL CASO DI MORTE
(CODICE TARIFFA 2051U)

INDICE

SEZIONE I – OGGETTO DEL CONTRATTO 2

Art. 1 – Prestazioni assicurative. 2

SEZIONE II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO 2

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto. 2

Art. 3 – Diritto di recesso del Contraente. 2

SEZIONE III – DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO, RISCHIO MORTE, LIMITAZIONI, CARENZE 3

Art. 4 – Dichiarazione sul proprio stato di salute. 3

Art. 5 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato. 3

Art. 6 – Rischio morte – Limitazioni della garanzia: limitazioni e carenze. 3

SEZIONE IV – REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE 4

Art. 7 – Modalità di versamento del premio. 4

Art. 8 – Costi. 5

Art. 9 – Requisiti soggettivi – Durata del contratto. 7

SEZIONE V – PRESTAZIONI ASSICURATIVE 7

Art. 10 – Dettaglio prestazioni assicurative. 7

Art. 11 – Rivalutazione annuale del capitale. 8

Art. 12 – Conflitto di interessi. 9

SEZIONE VI – DIRITTO DI RISCATTO, PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE E NORME A FAVORE DEL CONTRAENTE 9

Art. 13 – Diritto di riscatto. 9

Art. 13.1 – Modalità di riscatto e liquidazione alle ricorrenze quinquennali del contratto. 10

Art. 14 – Modalità di erogazione del capitale in caso di vita a scadenza e opzione di conversione in rendita. 10

Art. 15 – Opzione "Decumulo Finanziario" 11

Art. 16 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative. 12

Art. 17 – Altre disposizioni applicabili al contratto. 13

SEZIONE VII – BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI 14

Art. 18 – Beneficiari delle prestazioni. 14

SEZIONE VIII – LEGGE APPLICABILE, FISCALITA' E COMUNICAZIONI 14

Art. 19 – Imposte e tasse. 14

Art. 20 – Foro competente. 14

Art. 21 – Comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato alla Compagnia. 14

Art. 22 – Prescrizione. 14

Art. 23 – Legge applicabile al contratto. 14

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "BCC Vita Futuro" 15

GLOSSARIO 18

SEZIONE I – OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 1 – Prestazioni assicurative.

Prestazione assicurata in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto
In caso di vita dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto (di seguito "scadenza"), la Compagnia garantisce la liquidazione ai Beneficiari designati di un capitale calcolato in base a quanto previsto dal successivo Art. 10 I).

Prestazione assicurata in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale
In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia liquiderà ai Beneficiari designati un capitale calcolato in base a quanto previsto dall'Art. 10 II).

A fronte delle prestazioni assicurate ed in base a quanto previsto all'Art. 7, per la decorrenza del contratto, **è dovuto dal Contraente il versamento di un premio unico** fissato nel suo ammontare al momento della conclusione del contratto; trascorsi 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto – **e fino al termine del quinto anno** –, il Contraente può effettuare versamenti in forma di premi unici aggiuntivi.

Trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente può riscattare anticipatamente il contratto. In tal caso, la Compagnia corrisponderà al Contraente un capitale pari al valore di riscatto maturato, quale determinato ai sensi dell'Art. 13.

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, **fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 6**, senza limiti territoriali e senza tenere conto dell'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato.

SEZIONE II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

Il contratto si ritiene concluso il giorno di sottoscrizione del Modulo di polizza da parte del Contraente **a condizione che il medesimo abbia corrisposto il premio convenuto**.
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**.

Il contratto produce i propri effetti dalla data di decorrenza indicata nel Modulo di polizza, determinata come segue:

- alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso

ovvero

- alle ore 24 del giorno indicato nel documento di polizza qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva a quella in cui il contratto è concluso.

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

Art. 3 – Diritto di recesso del Contraente.

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso.
Il recesso si esercita mediante l'invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.
La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.
La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati.
A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante, **salvo l'obbligo della Compagnia a rimborsare entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso il premio corrisposto.**

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

Art. 4 – Dichiarazione sul proprio stato di salute.

Contestualmente al contratto di assicurazione, l'Assicurato dovrà sottoscrivere una dichiarazione sul proprio stato di salute.
Nel caso di mancata sottoscrizione di tale dichiarazione, il contratto potrà comunque essere concluso ma il capitale in caso di decesso, calcolato come indicato al successivo Art. 10 II), sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia di età previsti dalla Tabella E di cui all'Art. 10 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato.
Al fine di usufruire della piena copertura, senza tener conto del periodo di carenza indicato all'Art. 6 per il caso di morte, l'Assicurato si dovrà sottoporre a visita medica prima della conclusione del contratto .

Art. 5 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.

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

A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:
- **di impugnare il contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;**
- **di corrispondere, in caso di decesso dell'Assicurato, prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, solamente il capitale di cui all'Art. 10 II) a).**

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 di cui all'Art. 10 II) in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.**

In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.

Art. 6 – Rischio morte – Limitazioni della garanzia: limitazioni e carenze.

Non rilevano ai fini della prestazione assicurativa, né il luogo dove avviene il decesso, né l'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato.

A) LIMITAZIONI
Il capitale addizionale in caso di decesso, calcolato come indicato al successivo Art. 10 II), sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia d'età previsti dalla Tabella E di cui all'Art. 10 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato, qualora il decesso sia causato da:
- **dolo del Contraente o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano. In tal caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni previste dal competente Ministero;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto assicurativo;**
- **abuso di alcol, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;**

oppure dall'esercizio o dalla pratica delle seguenti attività sportive:
- **attività alpinistiche o speleologiche senza guida alpina;**
- **automobilismo, motociclismo, motonautica;**
- **sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela);**
- **kayak, rafting;**
- **ciclismo agonistico;**
- **slittino e guidoslitta a livello agonistico;**

- **pugilato e arti marziali a livello agonistico;**
- **rugby professionistico;**
- **immersioni subacquee con autorespiratore;**
- **salti dal trampolino con sci o idroscì.**

Nel caso in cui l'Assicurato appartenga ad uno dei Corpi Armati dello Stato (militari o di Polizia) o ai Vigili del Fuoco, per il decesso che lo stesso dovesse subire nello svolgimento della propria attività professionale il capitale riconosciuto in caso di morte sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo aggiuntivo relativi all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella E di cui al successivo Art. 10 II), indipendentemente dall'età dell'Assicurato. Qualora il decesso dell'Assicurato sia causato dallo svolgimento di attività extra-professionale, verrà corrisposto il capitale assicurato così come disciplinato al successivo Art. 10 II), senza la limitazione sopra indicata.

B) PERIODO DI CARENZA – CONDIZIONI
Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, il capitale assicurato, così come previsto all'Art. 10 II), non verrà corrisposto. In tal caso verrà corrisposto solamente il capitale di cui al successivo Art. 10 II) a).
Tale periodo di carenza di sei mesi verrà applicato anche successivamente a decorrere dalla data in cui vengano effettuati eventuali versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento.
Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato così come stabilito dall'Art. 10 II), qualora il decesso sia conseguenza diretta di:
a) una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
b) shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
c) infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto a), – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso.

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica prima della conclusione del contratto, compilato da parte di un medico. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.

È inoltre sempre previsto, anche nel caso in cui l'Assicurato abbia presentato il rapporto di visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata. In tal caso verrà corrisposto solamente il capitale di cui all'Art. 10 II) a).
Tale criterio verrà seguito anche nel caso di versamento in forma di premio unico aggiuntivo relativamente al capitale acquisito con ogni singolo versamento.
Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, dopo 5 anni dalla conclusione del contratto (o dalla data in cui viene effettuato ciascun versamento in forma di premio unico aggiuntivo), per la suddetta causa, verrà corrisposto il capitale assicurato, così come disciplinato all'Art. 10 II), senza la limitazione sopra indicata.

SEZIONE IV – REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

Art. 7 – Modalità di versamento del premio.

Il contratto prevede il versamento di un **premio unico di importo non inferiore a 15.030,00 euro e non superiore a 1.500.030,00 euro**.
Trascorsi 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto – **e fino al termine del quinto anno** –, il Contraente può effettuare versamenti in forma di premi unici aggiuntivi **di importo non inferiore a 2.500,00 Euro**.
La Compagnia si riserva in qualsiasi momento di non consentire il versamento di premi unici aggiuntivi, dandone comunicazione al Contraente.

In relazione al prodotto in oggetto, il cumulo dei premi versati comprensivo del premio unico iniziale e degli eventuali versamenti aggiuntivi effettuati dallo stesso Contraente, anche con più contratti, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente, **non potrà essere superiore a 1.500.030,00 Euro**.
Inoltre per tutta la durata contrattuale **non potrà essere superiore a 5.000.000,00 Euro** il cumulo complessivo dei premi versati con più contratti, afferenti a prodotti le cui prestazioni sono collegate al rendimento della Gestione Separata "BCC

Vita Futuro", in vigore alla data di sottoscrizione del presente contratto e stipulati dallo stesso Contraente con la Compagnia, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

***Esempio**:*
Premio unico versato: € 100.000,00
*Riscatto parziale: € 30.000,00, di cui quota parte di premio versato ad esso riferibile € 29.400,00**
Cumulo premi netti: € 100.000,00 – € 29.400,00 = € 70.600,00

*ipotesi puramente esemplificativa

Il pagamento del premio alla sottoscrizione del contratto e degli eventuali versamenti aggiuntivi avviene presso la Banca del Contraente, se convenzionata con la Compagnia, attraverso SDD (Sepa Direct Debit). Il Contraente ha la facoltà di modificare la Banca o il conto corrente di appoggio.
Ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo, nel caso di estinzione del conto corrente di appoggio, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraente stesso le modalità alternative disponibili per il pagamento di eventuali premi unici aggiuntivi.

Art. 8 – Costi.

a) Costi gravanti direttamente sul Contraente.
I) Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione ed amministrazione relativi al premio unico iniziale e ai premi unici aggiuntivi vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dall'importo del premio versato e sono rappresentati nelle successive Tabella A e B.
Tali costi sono calcolati considerando come importo di premio di riferimento, per la definizione della percentuale, il cumulo tra i premi unici versati al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente. Al raggiungimento della fascia superiore con il versamento di un singolo premio (sia esso riferito al premio unico iniziale o ai premi aggiuntivi), su detto premio viene applicata la relativa percentuale di caricamento propria della fascia raggiunta.

Tabella A

Costi fissi applicati al premio unico iniziale e ai premi unici aggiuntivi	
Premio	**Costo fisso**
Per qualsiasi importo	30,00 €

Tabella B

Costi variabili	
Premio al netto del costo fisso	**Caricamento percentuale**
fino a 49.999,99 €	1,50%
da 50.000,00 a 499.999,99 €	1,00%
da 500.000,00 €	0,50%

***Esempio**:*
Premio unico iniziale: € 400.000,00
Costo fisso pari a € 30,00
*Costi variabili pari a (€ 399.970,00 * 1,00%) = € 3.999,70*

Hp 1 – Versamento aggiuntivo
Premio unico aggiuntivo: € 200.000,00
Cumulo premi netti alla data del versamento aggiuntivo: € 400.000,00 + € 200.000,00 = € 600.000,00
Costo fisso pari a € 30,00
Costi variabili pari a (€ 199.970,00 x 0,50%) = € 999,85

Hp 2 – Versamento aggiuntivo successivo a un riscatto parziale
*Riscatto parziale: € 155.000,00 di cui quota parte di premio versato ad esso riferibile € 150.000,00**
Premio unico aggiuntivo: € 200.000,00
Cumulo premi netti alla data del versamento aggiuntivo: € 400.000,00 - € 150.000,00 + € 200.000,00 = € 450.000,00
Costo fisso pari a € 30,00
Costi variabili pari a (€ 199.970,00 x 1,00%) = € 1.999,70

** Ipotesi puramente esemplificativa*

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

II) Costi per riscatto

I costi applicati in caso di riscatto, totale o parziale, vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dal capitale rivalutato fino alla data di richiesta di riscatto, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto.
Tali costi sono variabili in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto.
I costi applicati in caso di riscatto sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella C

Data di richiesta del riscatto	Costo per il riscatto
Fino alla fine del 1° anno	Riscatto non ammesso
Durante il 2° anno	3,50% del capitale rivalutato
Durante il 3° anno	2,75% del capitale rivalutato
Durante il 4° anno	2,00% del capitale rivalutato
Durante il 5° anno	1,50% del capitale rivalutato
Dall'inizio del 6° anno	20,00 € (*)

(*) Non applicabili in caso di riscatto totale o parziale nel periodo di eventuale differimento del contratto.

b) Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "BCC Vita Futuro" un costo di gestione (punti percentuali assoluti, variabili a seconda del cumulo premi) rappresentato nella seguente tabella.

Tabella D

Cumulo premi (*) al netto del diritto fisso, riferito alla data di calcolo del capitale	Costo di gestione applicato mediante prelievo sul rendimento della Gestione Separata
fino a 499.999,99 €	1,40%
da 500.000,00 €	1,15%

(*) Le fasce esposte si intendono come cumulo dei premi versati comprensivi anche di eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

***Esempio**:*
Premio unico iniziale: € 400.000,00
Cumulo premi, al netto del costo fisso, riferito alla data di calcolo del capitale: € 399.970,00
Costo di gestione applicato mediante prelievo sul rendimento della Gestione Separata: 1,40%

Hp 1 – Versamento aggiuntivo
Premio unico aggiuntivo: € 200.000,00
Cumulo premi, al netto del costo fisso, riferito alla data di calcolo del capitale: € 399.970,00 + € 199.970,00 = € 599.940,00
Costo di gestione applicato mediante prelievo sul rendimento della Gestione Separata: 1,15%

Hp 2 – Versamento aggiuntivo successivo a un riscatto parziale
*Riscatto parziale: € 155.000,00 di cui quota parte di premio versato ad esso riferibile € 150.000,00**
Premio unico aggiuntivo: € 200.000,00
Cumulo premi, al netto del costo fisso, riferito alla data di calcolo del capitale: € 399.970,00 - € 150.000,00 + € 199.970,00 = € 449.940,00
Costo di gestione applicato mediante prelievo sul rendimento della Gestione Separata: 1,40%

** Ipotesi puramente esemplificativa*

L'aliquota esposta sopra verrà applicata indipendentemente dal rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione Separata "BCC Vita Futuro".

Art. 9 – Requisiti soggettivi – Durata del contratto.

Il presente contratto ha una durata fissa pari a 15 anni.

Il contratto prevede il differimento automatico della scadenza per ulteriori 5 anni, **senza alcuna formalizzazione da parte del Contraente. Quest'ultimo può decidere di inibire il differimento automatico facendone richiesta scritta alla Compagnia almeno quattro giorni prima della scadenza originaria del contratto stesso, inviando Fax al numero 0221072250 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.**

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.

Successivamente al primo differimento automatico, sono possibili ulteriori differimenti di pari durata che la Compagnia ha facoltà di interrompere, dandone comunicazione scritta al Contraente con un preavviso di almeno 45 giorni.

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di cui all'Art. 3 e il diritto di riscatto di cui all'Art. 13.

Nel momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione,

- **L'Assicurato deve avere un'età assicurativa non inferiore a 18 anni e non superiore a 85 anni e alla scadenza contrattuale (originaria o derivante da ulteriori differimenti di contratto) non può essere superiore a 100 anni. L'età minima del Contraente al momento della stipulazione del contratto è di 18 anni.**
- **Il Contraente e l'Assicurato devono avere il domicilio per tutta la durata del contratto in Italia o in uno Stato nel quale la Compagnia sia autorizzata a esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi;** se nel corso del contratto il domicilio viene trasferito in uno Stato diverso, il contratto dovrà essere risolto.

SEZIONE V – PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Art. 10 – Dettaglio prestazioni assicurative.

Il presente contratto garantisce:

I) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale rivalutato annualmente secondo le modalità indicate all'Art. 11;

II) in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione di un capitale costituito dalla somma dei due seguenti importi:
   a) capitale rivalutato fino alla data del decesso sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di decesso, secondo le modalità indicate all'Art. 11 e considerando la garanzia minima di conservazione del capitale investito descritta successivamente;
   b) importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale rivalutato all'ultima ricorrenza annuale (nel primo anno di efficacia del contratto assicurativo, moltiplicando i premi versati) per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella E, corrispondente alla fascia d'età raggiunta dall'Assicurato al momento del decesso**. L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale per il caso di morte come riportato nella Tabella E. Per la determinazione di tale importo addizionale, valgono le eccezioni relative al periodo di carenza di cui all'Art. 6.**

Tabella E

Età assicurativa dell'Assicurato al momento del decesso	Fattore di moltiplicazione addizionale	Capitale massimo addizionale per il caso di morte (euro)
Fino a 39 anni	70,00%	50.000,00
Da 40 a 49 anni	40,00%	30.000,00
Da 50 a 59 anni	15,00%	10.000,00
Da 60 a 69 anni	3,00%	5.000,00
Da 70 a 79 anni	0,50%	3.000,00
Da 80 anni e oltre	0,25%	1.000,00

Nel caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute, il capitale in caso di morte sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo aggiuntivo relativi all'ultima fascia d'età prevista dalla Tabella E, indipendentemente dall'età dell'Assicurato.

In caso di selezione dell'opzione "Decumulo Finanziario" di cui al successivo Art. 15, il capitale corrisposto in caso di morte dell'Assicurato terrà conto della riduzione subita per effetto dei Riscatti parziali programmati corrisposti nel corso della durata contrattuale.

Per le prestazioni assicurate previste nel presente contratto la Compagnia offre una garanzia di conservazione del capitale investito esclusivamente negli eventi illustrati nell'Art. 11. In momenti diversi da quelli indicati tale garanzia non è operante.
Il Contraente accetta il rischio connesso in corso del contratto, ad eccezione degli eventi previsti all'Art. 11, all'andamento del rendimento (valore) della Gestione Separata.
Per questo esiste la possibilità che l'entità del capitale corrisposto dalla Compagnia sia inferiore ai premi versati.

Art. 11 – Rivalutazione annuale del capitale.

Il premio versato, al netto dei costi di cui all'Art. 8 a) I), viene annualmente rivalutato in base ai rendimenti conseguiti dalla Gestione "BCC Vita Futuro" nella misura e con le modalità di seguito indicate.
A tal fine la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione "BCC Vita Futuro", che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione, attività di importo non inferiore alle Riserve Matematiche relative all'insieme dei contratti appartenenti alla suddetta Gestione.
Il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "BCC Vita Futuro", come determinato al punto 10 del Regolamento della Gestione Separata, è calcolato con riferimento ai dodici mesi precedenti ed applicato alle polizze aventi ricorrenza annuale nel secondo mese successivo a quello ultimo considerato per la determinazione del tasso di rendimento.

Misura di rivalutazione
La misura annua di rivalutazione da applicare al presente contratto è pari al tasso di rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione "BCC Vita Futuro", come determinato al punto 10 del Regolamento, diminuito del costo di gestione (punti percentuali assoluti, variabili a seconda del cumulo premi) rappresentato nella seguente tabella:

Tabella F

Cumulo premi (*) al netto del diritto fisso, riferito alla data di calcolo del capitale	Costo di gestione applicato mediante prelievo sul rendimento della Gestione
fino a 499.999,99 €	1,40%
da 500.000,00 €	1,15%

(*) Le fasce esposte si intendono come cumulo dei premi versati comprensivi anche di eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio che ha generato i capitali eventualmente riscattati parzialmente.

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà essere anche negativa.
Nel caso in cui la rivalutazione attribuita al contratto risultasse negativa, il capitale rivalutato subirà una riduzione pari alla misura corrispondente.
Per effetto dei costi di cui sopra, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà risultare negativa anche quando il rendimento realizzato dalla Gestione Separata risulti positivo ma inferiore alla ritenzione sul rendimento. Inoltre, nel caso in cui il rendimento realizzato dalla Gestione Separata risulti negativo, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto sarà ulteriormente ridotta dell'aliquota trattenuta annualmente dalla Compagnia.

Determinazione del Capitale Rivalutato
Il capitale rivalutato si ottiene applicando al capitale rivalutato alla ricorrenza annuale precedente la misura di rivalutazione calcolata come indicato in precedenza.
La prima rivalutazione relativa ai capitali derivanti da versamenti effettuati tra due ricorrenze annuali successive di polizza, sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente tra la data del versamento e la successiva ricorrenza annuale di polizza, in base alla misura di rivalutazione attribuibile alla polizza (in base al tasso di rendimento relativo alla ricorrenza contrattuale).
La rivalutazione del capitale ad una data diversa dalle ricorrenze annuali sarà effettuata in regime di capitalizzazione composta per il periodo intercorrente dall'ultima ricorrenza annuale o dalla data di versamento sino alla data di calcolo, sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta del riscatto o di decesso.
Non è previsto alcun consolidamento annuale dei rendimenti attribuiti al contratto in quanto le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate e attribuite annualmente al Contraente, non restano definitivamente acquisite dal medesimo.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito
Il contratto prevede una garanzia di conservazione del capitale investito in Gestione Separata – corrispondente ad un rendimento minimo garantito pari allo 0,00% – che opera esclusivamente al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di riscatto esercitato in coincidenza con la 10ª ricorrenza annuale e, in ipotesi di differimento del contratto, in caso di liquidazione della prestazione alle ricorrenze quinquennali successive fino all'effettiva scadenza del contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato, in qualunque epoca avvenga nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza del contratto;

fermo restando che in momenti diversi da quelli sopra indicati non è operante, per l'esercizio del riscatto o la liquidazione della prestazione, la garanzia di conservazione del capitale investito in Gestione Separata.

Per capitale investito in gestione separata si intende il cumulo dei premi versati, al netto dei costi di cui all'Art. 8 a) I), comprensivo del premio unico iniziale e degli eventuali versamenti aggiuntivi, al netto della parte di premio relativa a riscatti parziali richiesti precedentemente.

Art. 12 – Conflitto di interessi.

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

SEZIONE VI – DIRITTO DI RISCATTO, PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE E NORME A FAVORE DEL CONTRAENTE

Art. 13 – Diritto di riscatto.

Trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente può riscattare anticipatamente il contratto medesimo, in conformità con quanto disposto dall'Art. 1925 cod. civ., riscuotendo un capitale pari al valore di riscatto maturato.
L'ufficio della Compagnia cui rivolgersi per ottenere informazioni su detti valori, in considerazione dei rischi di natura finanziaria derivanti dal presente contratto è: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia, Telefono 02466275, Fax 0221072250, E-mail customercare@bccvita.bcc.it.

Il Contraente ha diritto di richiedere in ogni momento alla Compagnia in forma scritta il valore di riscatto; la Compagnia fornisce riscontro al Contraente entro venti giorni dalla richiesta.
Il Contraente può esercitare il diritto di riscatto – parziale o totale – inviando Fax al numero 0221072250 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.
La Compagnia considererà valida la richiesta fatta pervenire tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.

Il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato fino alla data della richiesta di riscatto sulla base della misura di rivalutazione attribuibile ai contratti con ricorrenza annuale nel mese di richiesta di riscatto al netto dei costi di cui all'Art. 8 a) II).
Esiste la possibilità che il valore sopra citato risulti inferiore ai premi versati.

In caso di riscatto esercitato in un momento coincidente con la 10ª ricorrenza annuale opera la garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata.
La medesima garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata opera alla scadenza originaria del contratto e, in caso di differimento del medesimo, alle ricorrenze quinquennali successive fino all'effettiva scadenza del contratto.

Fermo quanto sopra riportato, in caso di riscatto esercitato in un momento non coincidente con la 10ª ricorrenza annuale del contratto, o, in ipotesi di differimento del contratto, in caso di liquidazione della prestazione in un momento non coincidente con le ricorrenze quinquennali successive fino all'effettiva scadenza del contratto, il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore al capitale investito in gestione separata.
La garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata terrà conto delle liquidazioni a seguito di eventuali riscatti parziali richiesti precedentemente.

Trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente può esercitare anche il diritto di riscatto parziale in presenza delle seguenti condizioni:
a) che il capitale riscattato **non sia inferiore a 2.500,00 Euro**;
b) che il capitale residuo **non sia inferiore a 10.000,00 Euro**.
Qualora non venga rispettato anche uno solo dei limiti predetti, il riscatto parziale non potrà essere effettuato. .

Il valore di riscatto parziale è determinato in base alle stesse modalità previste per il riscatto totale, considerando solo la parte di contratto che il Contraente intende riscattare.
Il contratto resta in vigore per il capitale residuo e per il premio debitamente riproporzionato.
In tal caso il capitale residuo continuerà ad essere rivalutato come indicato all'Art.11.
In caso di riscatto parziale, il Contraente deve espressamente indicare nella propria richiesta il capitale che intende riscattare.
L'esercizio del Riscatto parziale comporta il ricalcolo del capitale assicurato in caso di morte, di cui al precedente Art. 10 II).

In alcuni periodi sarà inibita al Contraente la possibilità di richiedere il riscatto parziale, per rendere possibile l'esecuzione dell'operatività legata alle opzioni di Decumulo Finanziario; per ulteriori dettagli si rimanda all'Art. 15.

Art. 13.1 – Modalità di riscatto e liquidazione alle ricorrenze quinquennali del contratto.
Il Contraente, **per poter beneficiare della garanzia di conservazione del capitale investito in gestione separata, potrà effettuare la prenotazione della richiesta di riscatto totale indicando la relativa data di effetto.**

Data di prenotazione della richiesta di riscatto totale	Data effetto della richiesta di riscatto
Nei 6 mesi antecedenti la 10ª ricorrenza annuale e fino a 4 giorni lavorativi antecedenti la stessa	10ª ricorrenza annuale

In caso di differimento del contratto, il Contraente **potrà prenotare la richiesta di liquidazione della prestazione alle cadenze quinquennali successive alla scadenza del 15° anno, (in cui opera la garanzia di conservazione del capitale investito in Gestione Separata) nei tempi precisati nella tabella che segue:**

Data di prenotazione della richiesta di liquidazione	Data effetto della richiesta di liquidazione
Nei 6 mesi antecedenti le successive eventuali ricorrenze quinquennali in caso di differimento del contratto, e fino a 4 giorni lavorativi antecedenti le stesse	Ricorrenze quinquennali in caso di differimento del contratto

Nei suddetti periodi di prenotazione della richiesta di riscatto il Contraente potrà inoltre annullare l'ordine di riscatto tramite richiesta da far pervenire all'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.
Qualora il Contraente non risultasse più cliente dell'Intermediario, il diritto di riscatto (o il relativo annullamento) potrà essere esercitato anche inviando fax al numero 0221072250 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.

Art. 14 – Modalità di erogazione del capitale in caso di vita a scadenza e opzione di conversione in rendita.

Il pagamento della somma corrispondente alla prestazione di cui all'Art. 10 I) avviene in forma di capitale in un'unica soluzione. In alternativa è facoltà del Contraente scegliere la seguente opzione: l'erogazione di una rendita annua vitalizia.
L'importo della rendita sarà determinato in base alle condizioni in vigore al momento dell'esercizio del diritto d'opzione. Le condizioni saranno pertanto rese note al momento della richiesta dell'opzione di rendita da parte del Contraente.
Le possibili forme di rendita vitalizia sono:
a) la rendita annua vitalizia rivalutabile da corrispondere finché l'Assicurato è in vita;
b) la rendita annua vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente o parzialmente a favore di altra persona;
c) la rendita annua vitalizia rivalutabile che verrà corrisposta in modo certo per 5 o 10 anni, a scelta del Contraente, anche qualora si dovesse verificare il decesso dell'Assicurato in tale periodo, e successivamente finché l'Assicurato sarà in vita.

La rendita non potrà essere riscattata durante il periodo di erogazione.
La conversione del valore di riscatto in rendita viene concessa a condizione che:
- **l'importo della rendita non sia inferiore a 3.000,00 Euro annui;**
- **l'Assicurato all'epoca della conversione non superi gli 85 anni di età.**

La Compagnia, almeno trenta giorni prima della data prevista per il relativo esercizio, fornisce per iscritto all'avente diritto una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e delle condizioni economiche. Detta descrizione contiene anche l'impegno della Compagnia a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, il Set Informativo relativo ai prodotti assicurativi vita per i quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

Art. 15 – Opzione "Decumulo Finanziario"

All'atto della sottoscrizione del contratto o, successivamente, nel corso della durata contrattuale, è prevista la facoltà per il Contraente di scegliere l'opzione di "Decumulo Finanziario", ossia la liquidazione del capitale attraverso un Piano di Riscatti Parziali Programmati.
L'opzione è attivabile unicamente se il controvalore di polizza è superiore a 30.000,00 euro.
Il costo di attivazione, e di eventuale riattivazione, dell'opzione di Decumulo Finanziario è pari a 50,00 euro.

Il Contraente, in fase di attivazione dell'opzione "Decumulo Finanziario", ha la facoltà di scegliere l'importo e la frequenza di liquidazione del Riscatto Parziale Programmato, nel rispetto dei limiti riportati nella Tabella G:

Tabella G

Frequenza di liquidazione del Riscatto Parziale Programmato	Importo minimo richiedibile
Annuale	1.000,00 €
Semestrale	500,00 €
Trimestrale	250,00 €

L'importo e la frequenza di liquidazione del Riscatto Parziale Programmato, scelti al momento dell'attivazione dell'opzione, non saranno modificabili nel corso della durata del Piano (nemmeno in caso di eventuale successiva riattivazione dell'opzione).

L'importo massimo disinvestibile annualmente (a partire dall'attivazione dell'opzione) attraverso la liquidazione dei Riscatti Parziali Programmati non potrà superare il 15% della somma dei premi versati (diminuiti dei premi parzialmente riscattati ed incrementati degli eventuali versamenti aggiuntivi), rilevato al momento dell'attivazione dell'opzione e della sua eventuale successiva riattivazione.
L'importo massimo della singola rata disinvestita non potrà superare 15.000,00 euro.
Nei casi di riattivazione dell'opzione, qualora l'importo di riscatto parziale programmato prescelto all'attivazione dell'opzione non rispettasse il limite di disinvestimento di cui sopra, l'opzione "Decumulo Finanziario" non potrà essere riattivata.

Ciascun Riscatto Parziale Programmato riduce l'ammontare del capitale complessivo di un importo pari alla somma riscattata, attraverso la relativa diminuzione del capitale rivalutato della Gestione Separata.

Il Piano di Riscatti Parziali Programmati terminerà in conseguenza di:
a. scadenza del contratto (*);
b. decesso dell'Assicurato;
c. richiesta di riscatto totale della polizza da parte del Contraente;
d. disattivazione automatica dell'opzione da parte della Compagnia, nel caso in cui il capitale residuo di polizza risultasse inferiore all'importo del Riscatto Parziale Programmato richiesto;
e. richiesta di disattivazione dell'opzione da parte del Contraente.

(*) In caso di differimento automatico del contratto, il Decumulo Finanziario si estinguerà in ogni caso alla scadenza del 15° anno.

Il Contraente ha la facoltà di richiedere la disattivazione della presente opzione, inviando la richiesta almeno 30 giorni prima della relativa ricorrenza di pagamento. La disattivazione dell'opzione "Decumulo Finanziario" è richiedibile una sola volta nel corso della vita del contratto.
La Compagnia, nei casi in cui il controvalore residuo di polizza risultasse inferiore all'importo del riscatto parziale programmato richiesto, provvederà alla disattivazione *automatica* dell'opzione.
Nei casi di disattivazione dell'opzione, il Contratto rimane in vigore per il capitale residuo.

La riattivazione dell'opzione "Decumulo Finanziario" (a seguito di disattivazione su richiesta del Contraente o di disattivazione *automatica* effettuata dalla Compagnia) è concessa una sola volta nel corso della vita del contratto, sempreché il capitale rivalutato residuo della Gestione Separata sia maggiore all'importo del Riscatto parziale programmato richiesto.

L'erogazione del primo Riscatto Parziale Programmato è fissata il giorno 5 - oppure il primo giorno lavorativo successivo - del terzo mese successivo a quello in cui ricade la data di decorrenza del contratto o di pervenimento alla Compagnia della richiesta di attivazione dell'opzione "Decumulo Finanziario".
Le date di erogazione di ciascun Riscatto Parziale Programmato successivo al primo sono fissate automaticamente, con riferimento alla data in cui viene corrisposto il primo, il giorno 5 - oppure il primo giorno lavorativo successivo – del mese

in cui ricadono le successive ricorrenze trimestrali, semestrali o annuali a seconda della frequenza di erogazione prescelta.
Tali operazioni verranno effettuate senza necessità da parte del Contraente di presentare la relativa richiesta di riscatto.

Per le polizze interessate dalle operazioni di disinvestimento relative all'opzione "Decumulo Finanziario", nella settimana antecedente la ricorrenza del Riscatto parziale programmato, la Compagnia inibirà le richieste di investimento e disinvestimento (Versamenti aggiuntivi e Riscatti Parziali volontari).

Il Beneficiario dei Riscatti Parziali Programmati dovrà essere esclusivamente il Contraente.
Ciascun Riscatto Parziale Programmato comporta il ricalcolo del capitale assicurato in caso di morte di cui al precedente Art. 10.2.

Art. 16 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

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

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

In caso di riscatto:
- **richiesta presentata e sottoscritta dal Contraente;**
- **certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato nel caso sia diverso dal Contraente;**
- **fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Contraente. Se il Contraente è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;**
- **fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Contraente.**

In caso di decesso:
- **richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dai Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;**
- **fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;**
- **fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;**
- **certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita) rilasciato dal Comune;**
- **relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;**
- **atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicata la presenza o meno di testamento (per capitali non superiori a 100.000,00 Euro potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) e contenente:**
  - **in presenza di testamento:**
    - **copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;**
    - **l'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità e il grado di parentela degli eredi legittimi o degli 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);**
- **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 calcolare l'ammontare della prestazione.**

A scadenza:
– **richiesta di liquidazione presentata e sottoscritta dai Beneficiari;**
– **certificato di esistenza in vita o autodichiarazione di esistenza in vita dell'Assicurato, se diverso dal Contraente;**
– **fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;**
– **fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale del Contraente. Se il Contraente è una persona giuridica è necessario fornire fotocopia dei dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale e allegare copia della visura camerale;**
– **fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;**
– **in caso di Beneficiario minorenne o incapace, copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.**

Su richiesta del Contraente 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 e i modelli FATCA/CRS.**
Qualora il Contraente e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione richiesta, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dai Beneficiari mediante Fax al numero 02.21072250 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.
Se il pagamento non avviene entro questo termine, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi moratori calcolati fino alla data di effettivo pagamento. Questi interessi sono dovuti dal giorno della mora**, al tasso legale determinato secondo la legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.**

Art. 17 – Altre disposizioni applicabili al contratto.

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

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

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

SEZIONE VII – BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI

Art. 18 – Beneficiari delle prestazioni.

Il Contraente designa i Beneficiari delle prestazioni della Compagnia.
In caso di scelta dell'opzione "Decumulo Finanziario", il Beneficiario dei Riscatti parziali programmati dovrà essere esclusivamente il Contraente del contratto.
Il Contraente può, in qualsiasi momento, revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata.
La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.
Il Contraente non può esercitare tale facoltà di revoca o modifica:

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

Non può altresì essere modificata la designazione da parte degli eredi dopo la morte del Contraente. In tali casi le operazioni di riscatto e di pegno sul credito richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

SEZIONE VIII – LEGGE APPLICABILE, FISCALITA' E COMUNICAZIONI

Art. 19 – Imposte e tasse.

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

Art. 20 – Foro competente.

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

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

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

Art. 22 – Prescrizione.

I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.

Art. 23 – Legge applicabile al contratto.

Al contratto si applica la legge italiana.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA "BCC Vita Futuro"

1 – Viene attuata una forma di Gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della BCC Vita, che viene contraddistinta con il nome BCC VITA FUTURO. La Gestione BCC VITA FUTURO è attuata in modo conforme alla normativa vigente ed in particolare secondo quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 38 del 3 giugno 2011, come modificato dal provvedimento IVASS n. 68 del 14 febbraio 2018.

2 – La valuta di denominazione della Gestione BCC VITA FUTURO è l'Euro.

3 – Il rendimento annuo della Gestione BCC VITA FUTURO viene calcolato al termine di ciascun mese dell'esercizio relativo alla certificazione, con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi.

4 – Obiettivi e politiche di investimento:

a) Principali tipologie di strumenti finanziari e valuta di denominazione: si indicano di seguito gli strumenti finanziari ammessi e i relativi limiti e condizioni di investimento, fatti salvi i limiti previsti dalle norme pro tempore in vigore, che comprendono:
   - titoli di stato, obbligazioni a tasso fisso o variabile e depositi bancari**:** i titoli di stato, le obbligazioni (incluse cartolarizzazioni), i depositi bancari e gli altri titoli di debito negoziabili sul mercato dei capitali, sono ammessi fino al 100% del portafoglio;
   - azioni: le azioni, i warrant, le obbligazioni convertibili e gli altri strumenti rappresentativi di capitale di rischio negoziati sul mercato dei capitali, sono permessi fino al limite del 20% del portafoglio;
   - organismi di investimento collettivi (OICR)**:** gli investimenti in organismi di investimento collettivi del risparmio (fondi comuni e SICAV, inclusi fondi chiusi di private equity e hedge fund):
     – fondi azionari: a valere sullo stesso limite fissato per le azioni (complessivamente azioni, OICR azionari, hedge fund e fondi di private equity non possono superare la soglia del 20% del portafoglio);
     – fondi obbligazionari e monetari (considerati congiuntamente): il limite è pari al 40% del valore investibile nel comparto obbligazionario;
     – fondi bilanciati: per convenzione si ritiene che gli investimenti sottostanti siano equamente divisi tra la componente azionaria e quella obbligazionaria; si fa pertanto riferimento ai limiti fissati per le classi di investimento identificate;
     – hedge fund e fondi di private equity: a valere sullo stesso limite fissato per le azioni (complessivamente azioni, OICR azionari, hedge fund e fondi di private equity non possono superare la soglia del 20% del portafoglio);
   - immobili e fondi immobiliari: sono ammessi nel limite massimo del 25%.

   La scelta delle categorie di investimento dovrà inoltre tenere in considerazione le seguenti limitazioni:
   - aree geografiche: gli investimenti sono appartenenti alle categorie di investimento emesse da soggetti appartenenti all'area euro. Gli investimenti in categorie di investimento emesse da soggetti non appartenenti all'area euro sono limitati a una quota massima del 40% di ciascun portafoglio come sopra identificato;
   - valuta: gli investimenti saranno principalmente denominati in euro; è consentito l'investimento in valute diverse dall'euro e privo di copertura del rischio di cambio.

   Politiche di investimento: la politica di Gestione adottata mira alla redditività e rivalutabilità nel medio e lungo termine del patrimonio in Gestione, ottenuto attraverso una ripartizione degli attivi che tenda a minimizzare la volatilità mediante una diversificazione degli investimenti.
   Gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della Gestione e con un adeguato livello di diversificazione, sempre nel rispetto della durata degli impegni delle passività e tenendo conto delle garanzie di rendimento minimo previste dal contratto.
   Le scelte di investimento nel comparto degli investimenti a reddito fisso vengono effettuate sulla base delle previsioni circa l'evoluzione dei tassi di interesse considerando le opportunità di posizionamento sui diversi tratti della curva dei rendimenti, nonché sulla base dell'analisi dell'affidabilità degli emittenti.
   La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento sul mercato).

b) La Gestione Separata non investe in attività finanziarie riconducibili al medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia.

c) Nell'ambito dell'attività di investimento possono venire utilizzati strumenti finanziari derivati o prodotti strutturati al fine di:
   – salvaguardare il valore delle attività finanziarie, riducendo o eliminando i rischi finanziari;
   – ottimizzare i flussi reddituali derivanti dall'investimento nelle attività finanziarie.

L'eventuale impiego di strumenti finanziari derivati avviene nel rispetto delle condizioni per l'utilizzo previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.

d) Secondo quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 38 del 3 giugno 2011 come modificato dal provvedimento IVASS n. 68 del 14 febbraio 2018, qualora vengano impiegati strumenti derivati disponibili su mercati regolamentati o su sistemi multilaterali di negoziazione per attuare strategie di copertura dei rischi di titoli iscritti nella Gestione Separata con scadenze inferiori di quelle dei titoli oggetto di copertura, si prevede la costituzione di un c.d. "fondo derivati" per il rinvio dell'attribuzione degli utili o delle perdite associati alla chiusura periodica dello strumento derivato fino alla chiusura complessiva dell'operazione di copertura.
Tale rinvio dell'attribuzione degli utili o delle perdite rappresenta una deroga alle normali regole di determinazione del tasso medio di rendimento della Gestione Separata di cui al successivo punto 10 e 10.bis ed è effettuata nel rispetto dei limiti e delle tutele previste dal citato Regolamento IVASS n. 38 del 3 giugno 2011, Art. 7-quater.

5 – La Gestione BCC VITA FUTURO è dedicata a contratti a prestazioni rivalutabili. La Gestione BCC VITA FUTURO non è dedicata ad un particolare segmento di clientela.

6 – Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione BCC VITA FUTURO.

7 – Esiste la possibilità di effettuare modifiche al presente regolamento, derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente. Modifiche al regolamento potranno essere effettuate anche a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per l'assicurato.

8 – Sulla Gestione BCC VITA FUTURO possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla Società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione Separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

9 – Il rendimento della Gestione BCC VITA FUTURO beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Compagnia in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione.

10 – Il tasso medio di rendimento annuo della Gestione BCC VITA FUTURO si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione BCC VITA FUTURO, di competenza del periodo indicato al punto 3, al valore medio della Gestione BCC VITA FUTURO nello stesso periodo.
Nel risultato finanziario della Gestione BCC VITA FUTURO, al lordo delle ritenute di acconto fiscale, sono compresi i proventi finanziari di competenza dell'esercizio – comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza – gli utili e le perdite da realizzo per la quota di competenza della Gestione BCC VITA FUTURO, – tenuto conto di quanto previsto al successivo punto 10bis – comprensivi degli utili e dei proventi di cui al precedente punto 9 e dall'eventuale utilizzo del "fondo derivati" così come descritto nell'Art. 4 comma d).
Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione e con le modalità indicate nel successivo punto 10bis.
Gli utili e le perdite da realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione BCC VITA FUTURO e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione BCC VITA FUTURO per i beni già di proprietà della Compagnia.
Per valore medio della Gestione BCC VITA FUTURO si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della Gestione BCC VITA FUTURO.
La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella Gestione BCC VITA FUTURO ai fini della determinazione del rendimento annuo della Gestione BCC VITA FUTURO.
L'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo.
Le regole che sovrintendono al calcolo del rendimento annuo della Gestione BCC VITA FUTURO sono determinate sulla base della normativa fiscale attualmente vigente.

10bis – Secondo quanto previsto dall'Art. 7-bis e 7-ter del Regolamento IVASS n. 38 del 3 giugno 2011 come modificato dal provvedimento IVASS n. 68 del 14 febbraio 2018, viene costituita una riserva "fondo utili" in cui vengono accantonate tutte le plusvalenze nette realizzate nel periodo di osservazione.
Il risultato finanziario di cui al precedente punto 10 è pertanto diminuito dell'intero importo delle plusvalenze nette realizzate e accantonate al fondo utili e aumentato della quota del fondo utili che l'impresa, nel miglior interesse degli assicurati e nel rispetto delle tutele previste dal citato Regolamento IVASS, stabilisce di attribuire al risultato finanziario della Gestione Separata nel periodo di osservazione.
Il fondo utili ha natura di riserva matematica e confluisce tra le risorse della Gestione Separata.

11 – È ammessa la possibilità di scissione o fusione della Gestione BCC VITA FUTURO con altre gestioni separate della Compagnia ove ricorrano tutte le seguenti condizioni:

a) rispetto delle disposizioni previste dall'Art. 5, comma 6 del Regolamento IVASS n. 38 come modificato dal provvedimento IVASS n. 68 del 14 febbraio 2018, dal Provvedimento IVASS n. 2472 del 10 novembre 2006, dal Regolamento IVASS n.14 del 18 febbraio 2008 e dal D.lgs. n. 252 del 5 dicembre 2005 e successive eventuali modifiche;
b) l'operazione persegua l'interesse dei Contraenti coinvolti nell'operazione;
c) le caratteristiche delle gestioni separate oggetto di fusione siano similari;
d) le politiche di investimento delle gestioni separate siano omogenee;
e) il passaggio tra la precedente Gestione e la nuova Gestione avvenga senza oneri o spese per i Contraenti;
f) non si verifichino soluzioni di continuità nella Gestione delle gestioni separate.

In tal caso, la Compagnia informerà, in via preventiva e per iscritto, i Contraenti della Gestione BCC VITA FUTURO circa tutti gli aspetti connessi con l'operazione di fusione che rilevino per gli stessi, in particolare precisando:

i) le motivazioni dell'operazione;
ii) gli effetti che la stessa determina sulle politiche di investimento delle gestioni separate interessate all'operazione e sul regime delle commissioni;
iii) le modalità ed i tempi esatti di regolazione dell'operazione;
iv) la composizione sintetica delle gestioni separate interessate all'operazione.

La Compagnia provvederà, altresì, ad inviare ai Contraenti il nuovo regolamento della Gestione Separata cui è collegato il presente contratto, derivante dall'operazione, che costituirà parte integrante del contratto medesimo.
Il Contraente che non intenda accettare le suddette modifiche potrà esercitare il diritto di riscatto o di trasferimento del contratto, senza l'applicazione di alcun onere o penalizzazione, comunicando per iscritto – entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione da parte della Compagnia delle modifiche che intende apportare – la propria decisione tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla Compagnia.
La comunicazione di riscatto o di trasferimento pervenuta alla Compagnia successivamente alla scadenza del suddetto termine, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.
Qualora il Contraente non eserciti il diritto di riscatto o di trasferimento, il contratto resta in vigore alle nuove condizioni.

12 – La Gestione BCC VITA FUTURO è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui al D.lgs. n. 39 del 27 gennaio 2010, la quale attesta la rispondenza della Gestione BCC VITA FUTURO al presente regolamento.
In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione BCC VITA FUTURO, il rendimento annuo della stessa quale descritto al punto 10 e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

13 – Il presente regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

GLOSSARIO

Adeguata verifica della clientela

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

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

Aliquota di retrocessione

Percentuale del rendimento conseguito dalla Gestione Separata che la Compagnia riconosce ai contratti, da cui deriva la rivalutazione delle prestazioni assicurative.

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Appendice

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

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale in caso di decesso

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

Capitale rivalutato

Importo che si ottiene applicando al capitale relativo alla ricorrenza precedente la misura di rivalutazione calcolata sulla base del tasso di rendimento finanziario annuo realizzato dalla Gestione Separata diminuito dei costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione concluso non sono efficaci.

Cessione, pegno, vincolo

Condizioni secondo cui il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso.

Compagnia

Vedi "Società".

Composizione della Gestione Separata

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Separata.

Condizioni di Assicurazione (o di polizza)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente.
Consolidamento	Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurative, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le rivalutazioni delle prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.
Contraente	Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.
Contratto (di assicurazione sulla vita)	Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurativa in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
Costi (o spese)	Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.
Decorrenza del contratto	Momento in cui il contratto produce gli effetti, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Detraibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione.
Differimento	Prosecuzione del contratto rispetto alla scadenza originaria.
Diritto proprio (del Beneficiario)	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.
Documento unico di rendicontazione	Il documento con il quale la Compagnia fornisce al Contraente il riepilogo annuale: – dell'importo dei costi e degli oneri a carico nell'anno di riferimento, con specifica indicazione della parte connessa al costo della distribuzione, nonché della relativa illustrazione con cui viene mostrato l'effetto cumulativo dei costi sulla redditività del prodotto e; – 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, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Per i contratti con prestazioni collegate a gestioni separate, il riepilogo comprende inoltre: il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti. Per i contratti con forme di partecipazione agli utili diversi, il riepilogo comprende gli utili attribuiti alla polizza.
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Esclusioni/Limitazioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Età assicurativa	L'età dell'Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.

FATCA	Il Foreign Account Tax Compliance Act è una normativa fiscale americana – recepita in Italia dalla Legge, 18 Giugno 2015, n. 95 che ha ratificato e dato esecuzione all'accordo Intergovernativo siglato tra Italia e Stati Uniti il 10 Gennaio 2014 – che, al fine di contrastare l'evasione fiscale da parte di cittadini e imprese statunitensi, prevede in capo alla Compagnia obblighi di identificazione e classificazione dello Status o meno di cittadino/contribuente americano. La Compagnia è a tal fine obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni ed una autocertificazione sottoscritta dal contraente (se persona fisica) o dal rappresentante legale (per le persone giuridiche). La Compagnia è altresì obbligata ha effettuare attività di monitoraggio al fine di individuare prontamente eventuali variazioni delle informazioni sul cliente che possano comportare l'obbligo di comunicazione all'Agenzia delle Entrate e conseguentemente al fisco statunitense (Internal Revenue Service – IRS).
Gestione Separata (o speciale)	Fondo appositamente creato dalla Compagnia e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili.
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. 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.
Opzione	Eventuale clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile sia pagabile in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Periodo di copertura	Periodo durante il quale le garanzie sono operanti.
Periodo di efficacia	Periodo durante il quale il contratto produce i propri effetti.
Periodo di osservazione	Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione Separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza caso vita	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui l'Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.

Polizza caso morte (o in caso di decesso)	Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurativa al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato.
Polizza con partecipazione agli utili	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una Gestione interna separata o agli utili di un conto di Gestione.
Polizza mista	Contratto di assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'Assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.
Polizza rivalutabile	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Compagnia ottiene investendo i premi raccolti in una particolare Gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Compagnia stessa.
Premio aggiuntivo	Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
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.
Prestazione a scadenza	Pagamento al Beneficiario della prestazione assicurativa alla scadenza contrattuale..
Prestazione assicurativa	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
Prestazione minima garantita	Valore minimo della prestazione assicurativa sotto il quale la stessa non può scendere.
Prospetto annuale della composizione della Gestione Separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Separata.
Quietanza	Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Compagnia in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Compagnia, ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Regolamento della Gestione Separata	L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la Gestione Separata.
Rendiconto annuale della Gestione Separata	Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Compagnia al contratto.
Rendimento finanziario	Risultato finanziario della Gestione Separata nel periodo previsto dal regolamento della Gestione stessa.
Rendimento minimo trattenuto	Rendimento finanziario fisso che la Compagnia può trattenere dal rendimento finanziario della Gestione Separata.

Ricorrenza annuale	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Riscatto	Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto e chiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.
Riscatto parziale	Facoltà del Contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.
Rischio demografico	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per fare fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle Compagnie particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.
Rivalutazione	Maggiorazione delle prestazioni assicurative attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione Separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.
Rivalutazione minima garantita	Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurative ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Set Informativo	L'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet dell'impresa, composto da: • il documento informativo per i prodotti di investimento, in conformità a quanto stabilito dal Regolamento (UE) n. 1286/2014 del 26 novembre 2014 e relative norme di attuazione (KID); • il documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP); • le Condizioni di Assicurazione, comprensive del glossario; • il modulo di polizza.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Società (di assicurazione)	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.
Società di revisione	Società diversa dalla Compagnia prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione Separata.
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.
Tasso minimo garantito	Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia garantisce alle prestazioni assicurative. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurative iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata.

Trasformazione

Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Compagnia, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati, in un apposito documento, gli elementi essenziali del contratto trasformato.

"BCC VITA - Futuro 2.0"

Contratto di assicurazione mista a premio unico e premi unici aggiuntivi con rivalutazione annua del capitale e prestazione addizionale per il caso di morte
Codice Tariffa 2051U

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

ASSICURATO

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

CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE (*)

Cognome Nome/Ragione Sociale:
Data di nascita: C. F./P. IVA:
Luogo di nascita: Prov: Sesso: x
Professione - Sottogruppo: Ramo attività:
Residenza/Sede Legale: Prov:

Leg. Rappr.: C. F.:
Data di nascita: Sesso: x
Tipo Documento: Numero Documento:
Data del rilascio: - Data di scadenza: Rilasciato da:
Luogo:
(*) ai sensi della Legge 231/2007

DATI DI POLIZZA

Data di decorrenza: Data di scadenza: Durata: anni con differimento automatico disattivabile dal Contraente
Età: Tipo Premio: UNICO
Premio Lordo: € Cifra fissa: € 30,00 Caricamenti sul premio: %
Premio Netto: €

Garanzie: secondo quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione all'Art. 1 "Prestazioni assicurative".
Limitazioni: si rimanda all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

OPZIONI

Decumulo finanziario (Riscatti Parziali Programmati) **Sì** ☐ **No** ☐
Importo periodico riscattato: €
Frequenza di erogazione:

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO – Dichiarazione di Buono Stato di Salute

L'Assicurato ha sottoscritto la dichiarazione sullo stato di buona salute? **Sì** ☐ **No** ☐

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione della dichiarazione sullo stato di salute, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate. In ogni caso l'Assicurato può chiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica che certifichi l'effettivo stato di salute (ogni eventuale onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato).

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 Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al n. 26 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00143 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAPn. 2091 del 29/05/2002, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 132 del 7/06/2002.
www.bccvita.it

Il sottoscritto Assicurato dichiara:
(*) di godere attualmente di un buono stato di salute;
(*) di non essere mai stato ricoverato negli ultimi cinque anni in ospedali o case di cura per malattie o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, chirurgia estetica, intervento ortopedico, ernia inguinale;
(*) di non aver consultato medici specialisti negli ultimi sei mesi al di fuori di semplici controlli di routine;
(*) di non essere esposto a rischi particolari a causa della professione svolta;
(*) di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e/o visitato nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali la Compagnia ritenesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.

Nel caso in cui l'Assicurato non sottoscriva la dichiarazione sullo stato di salute, il capitale in caso di morte dell'Assicurato sarà determinato come previsto all'Art. 10 II) delle Condizioni di Assicurazione, considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia d'età previsti dalla Tabella E, indipendentemente dall'età dell'Assicurato. In ogni caso, la mancata sottoscrizione non pregiudica la conclusione del contratto.

Data Firma dell'Assicurato_____

PRESTAZIONI

Il presente contratto garantisce, in caso di VITA dell'Assicurato alla scadenza del contratto, la corresponsione ai Beneficiari vita designati di un capitale calcolato in base a quanto previsto dall'Art. 10 I) delle Condizioni di Assicurazione; in caso di DECESSO dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari in caso di decesso designati un capitale calcolato in base a quanto previsto dall'Art. 10 II) delle Condizioni di Assicurazione.

BENEFICIARI

In caso di vita: Si rimanda all'Appendice Beneficiari
In caso di morte: Si rimanda all'Appendice Beneficiari

VERSAMENTO DEL PREMIO

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

Il Contraente _____

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso.
Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 02 21072250 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Gestione Portafoglio – Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano – Italia.
La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida.
La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente entro i termini sopraindicati.
A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio corrisposto.

DICHIARAZIONI

Il Contraente *dichiara* di aver ricevuto e preso visione, prima della sottoscrizione del presente documento di polizza:

- **del Documento contenente le Informazioni Chiave per gli Investitori ("KID");**
- **del DIP Aggiuntivo;**
- **delle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario;**
- **dell'informativa precontrattuale contente 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).**

Fac Simile

Il Contraente, essendo stato avvertito prima della sottoscrizione del presente documento di polizza della possibilità di ricevere KID e Set Informativo in modalità non cartacea o in modalità cartacea, ha scelto la modalità:

☐ **NON CARTACEA**
(consegna su supporto durevole di tipo informatico tramite invio all'indirizzo e-mail xxxxxx@xxxx.xx)

☐ **CARTACEA**

Resta ferma la possibilità di richiedere gratuitamente all'Intermediario copia cartacea della documentazione.

Dichiara inoltre di essere consapevole che la versione aggiornata dei predetti documenti è disponibile nel sito della Compagnia e/o presso l'Intermediario.

Il Contraente _____

Il Contraente, essendo stato informato prima della sottoscrizione del presente documento di polizza della possibilità di richiedere che le comunicazioni contrattuali previste dalla normativa vigente o comunque correlate al presente contratto gli vengano trasmesse in modalità non cartacea o cartacea, ha scelto la modalità:

☐ **NON CARTACEA**
(consegna su supporto durevole di tipo informatico tramite invio all'indirizzo e-mail xxxxxx@xxxx.xx)

☐ **CARTACEA**

Resta ferma la possibilità di richiedere gratuitamente la documentazione in formato cartaceo, nonché di revocare in ogni momento il consenso in precedenza espresso o di modificare l'indirizzo e-mail fornito inizialmente.

Il Contraente ha espresso il consenso alla modalità di trasmissione delle comunicazioni di cui sopra:

☐ **LIMITATAMENTE A QUESTO CONTRATTO**

☐ **PER TUTTI GLI EVENTUALI SUCCESSIVI CONTRATTI STIPULATI CON LA MEDESIMA COMPAGNIA**

Il Contraente _____

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

L'Assicurato _____

Il Contraente dichiara, ai sensi dell'art. 1341 del cod. civ., di approvare specificatamente le seguenti disposizioni riportate nelle Condizioni di Assicurazione: Art. 9 - Requisiti soggettivi – Durata del contratto.

Il Contraente _____

Milano, _____

Per l'identificazione di Contraente/Assicurato/Legale Rappresentante

_____
Timbro e firma della Banca

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

Facsimile

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)

1. Titolare del trattamento dei dati personali

Titolare del trattamento dei dati personali è BCC Vita S.p.A., con sede legale in (20143) Milano, Largo Tazio Nuvolari, 1 di seguito anche la "Società" o il "Titolare", Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. – Trieste – Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al n.026.

2. Responsabile della Protezione dei dati personali

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

3. Dati personali oggetto di trattamento e fonte dei dati

Il Titolare tratta le seguenti categorie di dati personali: dati anagrafici, dati economico – finanziari; dati relativi allo stato di salute (di seguito, "Dati particolari"); dati inerenti a eventuali condanne penali e/o reati (di seguito "Dati giudiziari"), in presenza di una previsione normativa o di un'indicazione dell'Autorità Giudiziaria; dati relativi ai bisogni assicurativi del cliente.
I dati personali trattati potranno essere raccolti direttamente presso di Lei ovvero da altri soggetti quali ad esempio contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, intermediari assicurativi, nonché presso fonti pubbliche e/o pubblicamente accessibili, oltre che presso fornitori d'informazioni commerciali e creditizie, che costituiscono fonte ex art. 14 del Reg. UE.

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

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

a) Finalità Assicurativa

I. **Proposizione, conclusione ed esecuzione del contratto assicurativo e dei connessi servizi assicurativi e strumentali** (come ad esempio la verifica dei requisiti assuntivi per l'emissione del contratto e la quotazione del relativo premio, la liquidazione delle prestazioni, etc.) **e dei relativi adempimenti normativi** (quali ad esempio la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti, gli adempimenti in materia di antiriciclaggio ed antiterrorismo, la tenuta dei registri assicurativi, la gestione all'Area Riservata del sito internet della Società e la gestione dei reclami).
In relazione a tali finalità il trattamento dei dati risulta necessario sia per l'esecuzione del contratto ai sensi dell'art 6, par. 1, lett. b) Reg. UE, sia per l'adempimento di obblighi di legge previsti dalla normativa di settore, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. c) Reg. UE e dell'art. 2-ter D.Lgs. 196/2003 s.m.i.. In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell'art 9, par. 2, lett. a) Reg. UE;

II. **Attività di tariffazione e sviluppo di nuovi prodotti.**
La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella definizione di nuovi prodotti;

III. **Difesa dei diritti del Titolare in sede giudiziaria ed extragiudiziaria.**
La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella tutela degli interessi e diritti propri;

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

Fac simile

V. **Comunicazione dei dati a coassicuratori e riassicuratori, nonché ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa[1] per la gestione del rischio assicurato.**
La base giuridica per il trattamento dei dati è il legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell'esigenza di comunicare i dati dei clienti per la gestione del rischio assicurato. In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell'art 9, par. 2, lett. a) Reg. UE.

***

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

b) Invio diretto di comunicazioni commerciali via e-mail relative a prodotti o servizi del Titolare analoghi a quelli acquistati, c.d. "soft spam".
La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nella promozione via e-mail di prodotti o servizi analoghi rispetto agli acquisti dell'interessato a norma dell'art. 130, comma 4 del D. Lgs. 196/2003 s.m.i. (cd. "soft spam"), comunicazioni che verranno inviate all'indirizzo e-mail fornito dal cliente in sede di stipula della polizza.
Il conferimento dei dati per questa finalità è facoltativo e resta fermo il suo diritto di opporsi in ogni momento a tale trattamento, agevolmente e gratuitamente, coi modi indicati nella sezione "Diritti dell'interessato" della presente informativa e/o con quelli indicati all'interno delle comunicazioni commerciali che Le saranno di volta in volta inviate.

c) Finalità di marketing effettuata dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto[2], consistenti, ad esempio, nell'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.

d) Finalità di marketing per conto di terzi, effettuato dal Titolare, (con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto), mediante l'invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario relativo a prodotti o servizi di tali soggetti terzi appartenenti a determinate categorie merceologiche (editoria, automotive, servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, servizi sociosanitari, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia).

e) Finalità di comunicazione dei Suoi dati personali ad altre Società del Gruppo di appartenenza, nonché a soggetti terzi appartenenti a determinate categorie merceologiche (sopra indicate alla lettera e) **per loro fini di marketing**. Detti soggetti Le rilasceranno, quali Titolari Autonomi di trattamento una separata informativa.

***

In riferimento alle finalità indicate dalla lettera c) alla lettera e), la base giuridica per il trattamento dei dati è il consenso ai sensi dell'art 6, par. 1, lett. a) Reg. UE.
Il conferimento dei dati personali è facoltativo, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione dei dati personali richiesti non determina l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al contatto assicurativo.

5. Destinatari dei dati personali

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

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

[2] Di cui all'art. 130, cc. 1, 2, 3, del D. Lgs. 196/2003 s.m.i., tramite attività svolte, oltre che con interviste personali, questionari, posta cartacea, telefono - anche cellulare – tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con altri strumenti automatizzati, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web.

- il personale alle dipendenze del Titolare, previa nomina quali persone autorizzate al trattamento;
- soggetti terzi[3] coinvolti nella gestione dei rapporti con lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa.

I soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.
L'elenco aggiornato dei suddetti destinatari è disponibile presso il Titolare, come pure l'estratto di eventuali accordi di contitolarità che possono essere richiesti scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it, oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo dpo@cattolicaassicurazioni.it.
I dati personali raccolti non sono oggetto di diffusione.

6. Modalità di trattamento

Nell'ambito delle finalità indicate al precedente punto 4), il trattamento dei suoi Dati avverrà nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, pertinenza e non eccedenza, adottando misure di sicurezza organizzative, tecniche ed informatiche adeguate.
I dati raccolti saranno trattati mediante strumenti cartacei e/o con modalità automatizzate, ivi inclusi i processi decisionali automatizzati che la Società adotta a titolo esemplificativo e non esaustivo per la verifica dei requisiti assuntivi cui è subordinata l'emissione del contratto, per la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti rispetto ai bisogni dei clienti e per lo svolgimento dei controlli antiriciclaggio.

7. Trasferimento dei Dati all'estero

Ove necessario, i suoi dati potranno essere trasferiti, da parte della Società, verso Paesi Terzi fuori dallo Spazio Economico Europeo. In tali casi il trasferimento avverrà nel rispetto delle condizioni indicate dagli artt. 44 e ss. del Reg. UE, ovvero nei confronti di Paesi per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, sulla base di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea[4] oppure in applicazione di specifiche deroghe previste dal Reg. UE.
È possibile richiedere maggiori informazioni in merito ai trasferimenti di dati effettuati ed alle garanzie a tal fine adottate, inviando una e-mail al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it, oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo dpo@cattolicaassicurazioni.it.

8. Tempi di conservazione dei dati personali

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte e comunque conservati per periodi di tempo diversi a seconda delle finalità per le quali sono trattati, in conformità della normativa tempo per tempo applicabile.
In particolare, i dati personali trattati per le finalità assicurative indicate alla lettera a) del precedente paragrafo 4 saranno conservati di regola per un massimo di 10 anni decorrenti dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto e comunque non oltre 24 mesi da tale termine in caso di soft spam (lettera b)).
In caso di dati relativi alla liquidazione della prestazione gli stessi saranno conservati per 5 anni dalla data della eliminazione del sinistro senza pagamento, o dalla data del pagamento di tutti gli importi dovuti.
I dati trattati per le finalità di marketing indicate alle lettere c), d), e) del precedente paragrafo 4 saranno conservati per 36 mesi dal momento dell'acquisizione del consenso.
In ogni caso resta salva la possibilità di conservare i dati sopra descritti per la necessità di tutelare i diritti del Titolare in ogni sede amministrativa, civile, penale e stragiudiziale.

Fac simile

[3] Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa"(vedi nota 1), nonchè società del Gruppo di appartenenza, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi., ecc; Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, Enti previdenziali
[4] la selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea, nel rispetto delle raccomandazioni 01/2020 adottate il 10 novembre 2020 dal Comitato Europeo per la Protezione dei Dati. In subordine, i trasferimenti potrebbero essere necessari sulla base di una delle deroghe di cui all'art. 49 Reg. UE, per esempio con il consenso informato dell'interessato o per eseguire un contratto concluso tra l'interessato e il Titolare del trattamento ovvero misure precontrattuali adottate su istanza dell'interessato, o un contratto stipulato tra il Titolare del trattamento e un'altra persona fisica o giuridica a favore dell'interessato, ovvero per importanti motivi di interesse pubblico o per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o, ancora, per tutelare gli interessi vitali dell'interessato o di altre persone qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso.

9. Diritti dell'interessato

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

Il Reg. UE all'art. 15 e seguenti conferisce all'interessato:

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

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

Il Titolare l.r.p.t.

Fac-Simile

Cognome e Nome del Contraente: XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Prestazione del consenso riferita al Contraente

Presa visione dell'informativa sopra riportata:

□ **CONSENTO** □ **NON CONSENTO**
al trattamento dei dati particolari (stato di salute) **per le finalità relative all'attività assicurativa** (quali indicate al punto 4. lett. a)), da parte del Titolare;

in caso di minori sottoscrivono i soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale

□ **CONSENTO** □ **NON CONSENTO**
al trattamento dei dati personali per **finalità di marketing effettuata dal Titolare** (quali indicate al punto 4. lett. c));

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 per conto terzi** (quali indicate al punto 4. lett. d));

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

□ **CONSENTO** □ **NON CONSENTO**
alla comunicazione dei dati personali ad altre Società del Gruppo di appartenenza nonché a soggetti terzi per proprie finalità di marketing (quali indicate al punto 4. lett. e));

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

□ **Dichiaro di oppormi all'invio diretto di comunicazioni commerciali via e-mail relative a prodotti o servizi del Titolare analoghi a quelli acquistati, c.d. "soft spam"** (quali indicate al punto 4. lett. b)).

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

Luogo e data _____

Nome e Cognome_____

Firma del Contraente _____

Facsimile

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

Member of CISQ Federation
CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001

Codice Modello n. 2051U- – Ultimo aggiornamento: 01/06/2022