

SET INFORMATIVO

CPI PRESTITI PERSONALI NEW

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

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) Danni
Ed. 01.04.2025;
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) Vita
Ed. 01.04.2025;
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) aggiuntivo Multirischi
Ed. 01.04.2025;
- Condizioni di Assicurazione Danni, comprensive del glossario
Ed. 01.04.2025;
- Condizioni di Assicurazione Vita, comprensive del glossario
Ed. 01.04.2025;
- Informativa sulla Privacy Danni
Ed. 01.01.2025;
- Informativa sulla Privacy Vita
Ed. 01.01.2025;
- Facsimile del Modulo di Adesione
Ed. 01.01.2025.

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

Contratto di assicurazione del credito

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo

Società: BCC Assicurazioni

Prodotto: "CPI Prestiti Personali New"

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza, stipulata in forma collettiva con BCC Credito al Consumo tutela le persone fisiche che hanno sottoscritto un Finanziamento in caso di Infortuni, Malattia e Perdite pecuniarie.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Coperture assicurative:** la polizza, a seconda dell'occupazione dell'Assicurato alla data di sottoscrizione, prevede un indennizzo in caso di sinistro, per:
 - ✓ Inabilità Totale Temporanea da infortunio o da malattia: se l'Assicurato è un Lavoratore Autonomo;
 - ✓ Perdita di Impiego Involontaria: se l'Assicurato è un lavoratore dipendente di Ente privato o di Ente Pubblico.
 - ✓ Malattia grave: se l'Assicurato è Non Lavoratore;
 - ✓ Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia $\geq 60\%$: per tutti gli Assicurati.

Pertanto, a seconda dell'occupazione dell'Assicurato, le coperture sono prestate nei seguenti pacchetti:

Pacchetto Lavoratore Autonomo:

- Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia maggiore o uguale al 60%.
- Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o da Malattia;

Pacchetto Lavoratore dipendente pubblico o privato:

- Invalidità totale permanente da infortunio o da malattia maggiore o uguale al 60%;
- Perdita di Impiego Involontaria;

Pacchetto Non lavoratore:

- Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia maggiore o uguale al 60%;
- Malattia grave;

La massima somma assicurabile è pari a:

- in caso Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia: Euro 80.000,00;
- in caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia: Euro 1.600,00 mensili, col limite di 12 indennizzi mensili per Sinistro e 36 indennizzi mensili per l'intera durata del Contratto;
- in caso di Malattia Grave: indennizzo in unica soluzione pari a 12 rate mensili di importo pari a Euro 1.600,00; sono indennizzabili fino a 3 malattie gravi (36 rate protette);
- in caso di Perdita di Impiego: Euro 1.600,00 col limite di 12 indennizzi mensili per Sinistro e 36 indennizzi mensili per l'intera durata del Contratto.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone fisiche che:

- ✗ Non abbiano sottoscritto il contratto di finanziamento con il BCC Credito al Consumo e non abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione alla copertura assicurativa in oggetto;
- ✗ Non siano di età non inferiore ai 18 anni né superiore ai 74 anni (non compiuti) al momento della sottoscrizione del Finanziamento, fermo restando che l'età massima a scadenza del Finanziamento è di 75 anni (non compiuti);
- ✗ Se Lavoratori dipendenti di Ente Privato o di Ente Pubblico, non svolgano un'attività lavorativa da almeno 12 mesi consecutivi, di almeno 16 ore settimanali;
- ✗ Non abbiano risposto correttamente a tutte le domande e sottoscritto il questionario sanitario fornito dalla Compagnia per importi finanziati maggiori o uguali a 15.000 euro;
- ✗ Non abbiano il domicilio in Italia nel momento in cui viene concluso il contratto.



Ci sono limitazioni alla copertura?

Limitazioni di garanzia delle sezioni:

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

Ulteriori limitazioni sono indicate nel DIP Aggiuntivo.



Dove sono coperto dall'assicurazione?

- ✓ Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, Perdita di Impiego Involontaria, Malattia grave: la copertura vale nella Repubblica Italiana.
- ✓ Invalidità Totale Permanente: la copertura non ha limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- L'Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere: eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della copertura assicurativa.
- L'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento o diminuzione del rischio: gli aggravamenti o le diminuzioni di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
- Qualora in corso di copertura assicurativa l'Assicurato modifichi la propria condizione occupazionale originaria, deve darne immediata comunicazione scritta alla Compagnia. Le situazioni che da tale mutamento occupazionale possono causare l'aggravamento del rischio, ove non comunicate alla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, fermo restando il diritto di recesso dell'Impresa nei termini previsti.



Quando e come devo pagare?

L'Assicurato deve versare il premio unico anticipato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione. Il premio è determinato in relazione all'occupazione dell'Assicurato, all'età assicurativa, al capitale assicurato iniziale alla data di decorrenza della copertura, alle garanzie prestate e alla durata del finanziamento. L'importo del premio è finanziato all'Assicurato dal Contraente e, a tal fine, viene sommato all'importo del Finanziamento.



Quando inizia e quando finisce la copertura?

- L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno in cui è erogata a favore dell'assicurato la somma oggetto di finanziamento, sempre che a tale data sia stato pagato il premio dovuto, fino alla fine del contratto di finanziamento.
- L'assicurazione ha durata minima pari a 10 mesi e durata massima pari a 120 mesi (inclusivi di un eventuale pre-ammortamento). Il contratto ha durata poliennale.
- Le garanzie prevedono alcuni periodi di inoperatività ("periodi di carenza"), per il cui dettaglio si rinvia al DIP Aggiuntivo.
- Le garanzie cessano alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:
 - Scadenza originaria del contratto di finanziamento;
 - Esercizio del diritto di recesso;
 - Liquidazione da parte della Compagnia dell'indennizzo previsto per il caso di decesso o invalidità totale permanente da infortunio o malattia dell'Assicurato;
 - In caso di perdita di impiego, al raggiungimento o ottenimento da parte dell'Assicurato del trattamento pensionistico;
 - Estinzione anticipata, rinegoziazione o trasferimento del finanziamento originariamente stipulato, salvo che l'Assicurato richieda la continuazione dell'assicurazione.



Come posso cancellare il contratto?

L'Assicurato può recedere dal contratto mediante lettera raccomandata A/R o altro mezzo idoneo, da inviarsi:

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

Assicurazione temporanea in caso di morte a premio unico e a capitale decrescente

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



BCC Vita S.p.A.

Prodotto: CPI Prestiti Personali New (4C45U)

Data di aggiornamento: 01/04/2025 - Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva ad adesione facoltativa che copre il rischio di morte da infortunio o da malattia per i sottoscrittori di un Contratto di Finanziamento in forma di Prestito. L'adesione a questa polizza è sottoscrivibile esclusivamente in abbinamento alla copertura del rischio di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia (solo per lavoratori autonomi), Perdita di Impiego (solo per lavoratori dipendenti di Enti Privati e lavoratori dipendenti di Enti Pubblici) e Malattia Grave (solo per non lavoratori), prestate da BCC Assicurazioni S.p.A.



Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

- ✓ Sono assicurabili i contratti di Finanziamento in forma di prestito stipulati con l'Intermediario.
- ✓ **Prestazione in caso di decesso:** la Compagnia garantisce al Beneficiario la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato.
- ✓ **Capitale Assicurato:**
 - ✓ Il capitale assicurato è determinato sulla base di un Contratto di Finanziamento stipulato da ciascun singolo Assicurato ed è pari al debito residuo quale risulta alla data di decesso dell'Assicurato stesso.
 - ✓ Il capitale assicurato alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione non può in ogni caso essere maggiore di 80.000,00 €.



Che cosa NON è assicurato?

- ✗ La copertura assicurativa non può avere una durata minima inferiore a 10 mesi e superiore a 120 mesi, fermo restando un'età massima dell'Assicurato alla scadenza della copertura per il caso morte pari a 75 anni non compiuti.



Ci sono limiti di copertura?

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

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

- ! Malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare;
 - ! Dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;
 - ! Svolgimento di una delle seguenti professioni: collaudatori di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi; cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergebilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.
- ! Sono previste condizioni di Carenza. Per maggiori dettagli si rinvia al DIP Aggiuntivo.



Dove vale la copertura?

- Non vi sono limiti territoriali alla copertura.



Che obblighi ho?

- L'Assicurato ha il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, in particolare sulle informazioni inerenti allo stato di salute.
- L'adesione all'Assicurazione Temporanea in caso di Morte prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato tramite la sottoscrizione – per finanziamenti di importo maggiore o uguale a 15.000,00 euro – del Questionario Sanitario (in caso di più finanziamenti stipulati dall'Assicurato, si prenderà come riferimento il loro cumulo).
- L'Assicurato deve sottoscrivere il Modulo di Adesione. Nel caso di mancata sottoscrizione della documentazione richiesta il contratto non produrrà effetti.
- Deve essere resa pronta comunicazione alla Compagnia nei casi di:
 - Trasferimento di domicilio/sede dell'Aderente/Assicurato in uno stato estero;
 - Trasferimento di residenza dell'Assicurato in un altro Stato membro dell'Unione Europea;
 - Modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto.
- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione è necessario che il Contraente e/o i Beneficiari consegnino alla Compagnia la documentazione prevista dal contratto e meglio descritta nel DIP Aggiuntivo.

Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP aggiuntivo.



Quando e come devo pagare?

- A fronte della prestazione assicurativa, l'Assicurato si impegna a versare all'Intermediario un importo pari al premio unico calcolato, secondo le modalità previste, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.
- Il premio unico e anticipato è sempre finanziato e verrà corrisposto alla Società dal Contraente in nome e per conto dell'Assicurato.
- Il premio unico, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare del capitale iniziale assicurato e alla durata della copertura assicurativa.

Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP aggiuntivo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La durata dell'assicurazione relativa all' Assicurato che aderirà alla presente polizza collettiva corrisponde a quella dell'ammortamento del Contratto di Finanziamento concesso dall'Ente Erogatore del finanziamento.
- L'Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato produce i propri effetti a seguito dell'adesione dello stesso all'Assicurazione Collettiva, che avviene dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del Finanziamento concesso a ciascun Assicurato, sempre che sia stato pagato il premio e l'Assicurato stesso abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.
- Qualora il premio unico non venga versato l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Qualora nel Modulo di Adesione sia prevista una data di decorrenza successiva, produrrà i propri effetti dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza.
- La garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:
 - Della data di scadenza del singolo Contratto di Finanziamento;
 - Della data di pagamento del capitale assicurato da parte della Compagnia per il caso di morte;
 - In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento ove l'Assicurato riceva la restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto e non richieda il mantenimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale del finanziamento originariamente stipulato;
 - Della data di pagamento del capitale assicurato da parte di BCC Assicurazioni S.p.A con riferimento alla copertura assicurativa per il caso di invalidità totale e permanente da infortunio o malattia o per il caso di malattia grave collegata alla sottoscrizione del modulo di adesione del presente contratto.

- Il Contraente e l'Aderente devono avere la sede/domicilio in Italia al momento della sottoscrizione del contratto.



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

- L'Assicurato può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa relativa alle singole adesioni.
- Il recesso si esercita mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Assunzione e Servizio Clienti – Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano (Italia).
- La garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00 della data di esercizio del diritto di recesso.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

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

Assicurazione del credito

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

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

Prodotto: CPI Prestiti Personali New (4C45U)

Data di aggiornamento: 01/04/2025 - Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile.

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

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

Imprese:

Per l'Assicurazione vita: BCC Vita S.p.A., Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano (Italia); Tel. 02466275; sito internet: www.bccvita.it; e-mail: customercare@bccvita.it; PEC: bcc.vita@actaliscertymail.it.

Per l'Assicurazione danni: BCC Assicurazioni S.p.A., Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano - Italia; Tel. 02269621; sito internet: www.bccassicurazioni.com; e-mail: bccassicurazioni@bccassicurazioni.bcc.it; PEC: bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it.

BCC Vita S.p.A., Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif.

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

Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. Società con sede legale in Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2091 del 29/05/2002, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 132 del 07/06/2002 ed iscritta all'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS con il n. 1.00143.

BCC Assicurazioni S.p.A., società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A. capogruppo del Gruppo Assimoco.

Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 02652360237.

Società con sede legale in Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Italia, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 333 del 13/09/1996, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 220 del 19/09/1996 ed iscritta all'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS con il n. 1.00124.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato di **BCC Vita S.p.A.**, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 207 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 62 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 93 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 90 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 41 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 291 milioni di euro (b);
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 277 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 3,23 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

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato di **BCC Assicurazioni S.p.A.**, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 18,585 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 14,448 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 4,137 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 14,946 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 5,617 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 27,415 milioni di euro (b);
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 27,415 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,83 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.bccassicurazioni.com



Che cosa è assicurato?

A ciascun Assicurato, le garanzie sono offerte congiuntamente, come parte di un unico pacchetto assicurativo, dove l'Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o da Malattia, la Perdita di Impiego, la Malattia Grave e l'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da malattia sono garanzie appartenenti al ramo Danni, prestate dalla Compagnia BCC Assicurazioni S.p.A, mentre il Decesso è una garanzia di ramo vita, prestata dalla Compagnia BCC Vita S.p.A.

Ramo Vita:

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Vita, si forniscono le seguenti informazioni:

- Il Finanziamento si intende ammortizzato tramite un piano di ammortamento a rata iniziale costante e con decrescenza del debito residuo stabilita nel piano di ammortamento iniziale – metodo francese.
- In caso di estinzioni parziali del Contratto di Finanziamento che hanno generato restituzioni di quote di premio unico pagato e non goduto all'Assicurato, il capitale assicurato è conseguentemente ridotto.
- Ai fini della determinazione del capitale assicurato, il debito residuo quale risulta dalle scadenze del piano di ammortamento, sarà:
 - Dedotto delle rate insolute risultanti alla data del decesso dell'Assicurato, degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse e delle spese e/o delle eventuali commissioni accessorie;
 - Maggiorato degli interessi maturati per il periodo intercorrente tra l'ultima scadenza delle rate fino al momento del decesso dell'Assicurato.
- Il capitale assicurato alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione non può in ogni caso essere maggiore di 80.000,00 €. limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento della medesima tipologia di cui al presente contratto che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso e che fossero assicurati con lo stesso prodotto della Compagnia.
- Qualora sia già stato liquidato un indennizzo per la garanzia Malattia Grave (pari a 12 rate in un'unica soluzione) e il Decesso sia avvenuto entro 12 mesi dalla diagnosi della patologia, dal calcolo del debito residuo saranno dedotte le rate già corrisposte per la Malattia Grave in riferimento al medesimo periodo temporale.

Rami Danni:

Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia

- L'indennizzo previsto nel caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia consiste in importi mensili di ammontare pari a quello della Rata Protetta.

Perdita di Impiego

- L'indennizzo previsto nel caso di Perdita di Impiego consiste in importi mensili di ammontare pari a quello della Rata Protetta.
- In caso di sinistro occorso a lavoratori con contratto a tempo Determinato o con contratto avente comunque un termine naturale di scadenza, il diritto al percepimento dell'Indennizzo cessa alla data di scadenza del contratto di lavoro originariamente prevista; conseguentemente non verranno indennizzate le Rate relative al periodo successivo all'originaria data di scadenza del contratto di lavoro, anche in caso di persistenza, oltre tale data, dello stato di Disoccupazione.

Malattia Grave

- L'indennizzo corrisposto nel caso di Malattia Grave consiste in importi mensili di ammontare pari a quello della Rata Protetta.
- Una Malattia Grave è indennizzabile una sola volta. Pertanto non è indennizzabile una Malattia Grave già oggetto di una precedente liquidazione di Indennizzo.

Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia

- L'indennizzo previsto nel caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia consiste in un importo pari al debito residuo in linea capitale che l'Assicurato deve al Contraente alla data della relazione del medico legale che attesti l'Invalidità Totale Permanente, così come calcolato dal Contraente in base alle condizioni del Contratto e deducendo da tale importo le rate scadute ed eventualmente non pagate a tale data e gli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.
- Gli eventuali interessi moratori relativi al periodo intercorrente tra la data della relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e la data di comunicazione di tale evento, saranno rimborsati dalla Società fino ad un massimo di due mesi di interessi.
- Si precisa che il Finanziamento si intende ammortizzato tramite un piano di ammortamento a rata iniziale costante e con decrescenza del debito residuo stabilita nel piano di ammortamento iniziale – metodo francese.
- Qualora sia già stato liquidato un Indennizzo per Malattia Grave, pari a 12 Rate in un'unica soluzione e l'Invalidità Totale Permanente sia riconosciuta entro 12 mesi dalla diagnosi della patologia, dal calcolo del Debito Residuo saranno dedotte le Rate già corrisposte in riferimento alla Malattia Grave e al medesimo periodo temporale.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione del premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Ramo Vita:

Ad integrazione di quanto riportato nel DIP Vita, si forniscono le seguenti informazioni:

Condizioni di carenza:

- Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 30 giorni dall'adesione ed il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto dal Contraente, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari al premio versato.
- Tuttavia la Compagnia non applicherà entro i primi 30 giorni dalla conclusione del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:
 - Di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
 - Di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'Adesione dell'Assicurato all'Assicurazione Collettiva;
 - Di infortunio avvenuto dopo l'Adesione dell'Assicurato all'Assicurazione Collettiva, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rami Danni:

Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia

L'Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto ove l'Inabilità Totale Temporanea sia causata da o conseguente da:

- malattie tropicali o epidemiche;
- etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un Medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- operazioni chirurgiche, cure mediche o trattamenti con finalità estetica non resi necessari da infortunio dell'Assicurato;
- atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- guerra, anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- Dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;

In aggiunta a quanto sopra previsto, il diritto dell'Assicurato alla corresponsione di qualsiasi Indennizzo è escluso nei casi in cui l'Inabilità Totale Temporanea sia stata causata da o conseguente a :

- parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- le conseguenze di Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dal territorio della Repubblica Italiana, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo inferiore a 30 giorni;
- mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Totale Temporanea;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela, kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;
- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbia o carattere ricreativo.

Per ogni sinistro il primo Indennizzo, pari ad una Rata Protetta, sarà liquidato se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Inabilità Totale Temporanea dal termine del Periodo di Franchigia Assoluta pari a 30 giorni.

Gli Indennizzi successivi, ciascuno dei quali pari all'importo della Rata Protetta, saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Totale Temporanea. Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Totale Temporanea se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 30 giorni, oppure a 90 giorni se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.

Perdita di Impiego Involontaria

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

- l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come Lavoratore Dipendente di Ente Privato o di Ente Pubblico, in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- alla Disoccupazione faccia immediatamente seguito il pensionamento o pre-pensionamento;
- al momento del Sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro subordinato regolato dalla legge italiana;
- l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
- il licenziamento è dovuto a giusta causa, a motivi disciplinari o professionali; la presente esclusione non si applica in caso di dimissioni per giusta causa;
- il licenziamento avviene tra congiunti, anche ascendenti e discendenti.
- la Disoccupazione è dovuta a dimissioni per qualsiasi motivo dipendente dalla volontà dell'Assicurato; la presente esclusione non si applica in caso di dimissioni per giusta causa;
- la Disoccupazione è conseguenza della naturale scadenza del contratto di lavoro;
- l'Assicurato non si è iscritto negli elenchi anagrafici presso il Centro per l'Impiego competente, con lo status di disoccupato in Italia, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in Mobilità e di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (casi per cui l'Assicurazione è operante);
- l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;
- risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza.

Per ogni Sinistro, il primo Indennizzo, pari ad una Rata Protetta, sarà liquidato se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Perdita di Impiego dal termine del periodo di Franchigia Assoluta pari a 30 giorni. Gli Indennizzi successivi, ciascuno dei quali pari all'importo della Rata Protetta, saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Perdita di Impiego. Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita di Impiego, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Perdita di Impiego se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 90 giorni.

Malattia Grave

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

- malattie tropicali o epidemiche;
- etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un Medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- operazioni chirurgiche, cure mediche o trattamenti con finalità estetica non resi necessari da Infortunio dell'Assicurato
- atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- Dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;
- parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- le conseguenze di Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dal territorio della Repubblica Italiana, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo inferiore a 30 giorni;

Il diritto dell'Assicurato alla corresponsione di qualsiasi Indennizzo è escluso nei casi in cui la Malattia Grave sia stata causata da o conseguente a:

- interventi chirurgici angioplastici e/o terapie laser;
- lombalgia e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Totale Temporanea;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;

- Cardiopatia a seguito della quale residui una frazione di eiezione (FE) superiore al 40%.

Dopo la liquidazione di un Sinistro per Malattia Grave nessun Indennizzo verrà corrisposto per i successivi Sinistri per Malattia Grave se non sia trascorso un Periodo di Riqualificazione di 180 giorni consecutivi. Il Periodo di Riqualificazione decorre dalla data in cui, in base al piano di ammortamento del Finanziamento, è dovuta la dodicesima Rata indennizzata per Malattia Grave.

Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

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

- malattie tropicali o epidemiche;
- etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un Medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- operazioni chirurgiche, cure mediche o trattamenti con finalità estetica non resi necessari da Infortunio dell'Assicurato.
- atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- Infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;
- Malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare
- lo svolgimento di una delle seguenti professioni: collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi, cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.
- Dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario

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

- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;
- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

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

In caso di 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 (fotocopia aggiornata) e allegare copia della visura camerale;
- Fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- Certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione della morte dell'assicurato sottoscritta da un erede;

- 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 o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, da cui risulti la presenza o meno di testamento e contenente:
 - In presenza di testamento:
 - Nel caso in cui il Contraente coincida con l'Assicurato, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
 - Nel caso in cui il Contraente sia diverso dall'Assicurato e i Beneficiari designati siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento dell'Assicurato completo degli allegati previsti;
 - L'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari).
 - In assenza di testamento:
 - Le generalità, il grado di parentela degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza).
- In caso di Beneficiario minorenne o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione;
- In caso di decesso conseguente a incidente stradale, infortunio, suicidio o omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento ed eventuale documentazione di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente al fine di consentire alla Compagnia di valutare l'operatività della garanzia;
- Una dichiarazione del Contraente che indichi l'ammontare del debito residuo alla data del decesso, dovuto a fronte del Contratto di Finanziamento. Ai fini della determinazione del capitale assicurato non vengono considerati l'eventuale maggior debito per rate insolute o per interessi di ritardato pagamento e le spese e/o le eventuali commissioni accessorie.

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

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

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

La Compagnia potrà richiedere una comunicazione dell'Intermediario indicante il debito residuo (comprensivo del dettaglio dell'eventuale calcolo degli interessi) al momento del decesso dell'assicurato unitamente al piano di ammortamento contenente tutte le rate pagate fino al verificarsi dell'evento.

Qualora il Contraente, l'Assicurato e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione richiesta, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

Rami Danni: in caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi familiari devono darne avviso scritto alla Società entro e non oltre il 60esimo giorno dalla data di accadimento del Sinistro.

Per dare avviso scritto di Sinistro l'Assicurato o i suoi familiari devono compilare l'apposito modulo, reperibile presso la Società o il Contraente, e devono inoltrarlo a BCC Assicurazioni S.p.A. – Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano – Italia a mezzo raccomandata AR., unitamente alla documentazione qui di seguito riportata. Oppure può contattare il Numero Verde 800 053 088 attivo 24 ore su 24, sette giorni su sette.

La società potrà in ogni momento richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire le prove documentali in ordine al diritto alle prestazioni di cui al presente contratto di assicurazione.

Documenti da inviare in caso di sinistro:

Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (ITP)

- Copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita;
- Relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado;
- Ogni documentazione inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesta;
- Copia del Piano di Ammortamento.

Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (ITT):

- Copia del documento di identità, o altro documento, attestante la data di nascita;
- Certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea ed eventuale certificato di ricovero in ospedale;
- I successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato medico alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea);
- Ogni documentazione inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesta.

Perdita di Impiego (PI)

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

Malattia Grave (MG)

- Copia di un documento di identità;
- Attestazione di un medico che certifichi la diagnosi di Malattia Grave, corredata dalla documentazione medica necessaria;
- Ogni documentazione inerente il sinistro che possa ragionevolmente essere richiesta

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

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

Prescrizione:

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

Rami Danni: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dalla data in cui possono essere fatti valere.

Liquidazione della prestazione:

Ramo Vita: Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno circolare. Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, gli aventi diritto sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario (IBAN) sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, inviata dal Contraente e/o dall'Assicurato e/o dai Beneficiari a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Assunzione e Servizio Clienti – Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano.

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

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato su quanto sopra riportato affinché sia cura porre i Beneficiari designati nelle condizioni di produrre la documentazione richiesta dalla Compagnia.

Rami Danni:

- Se l'Assicurato o i suoi familiari hanno compilato il modulo di denuncia di sinistro in tutte le sue parti e allegato tutta la documentazione richiesta la Compagnia/Società fiduciaria provvederà, entro 30 giorni, alternativamente a:
 - Emettere il pagamento;
 - Rigettare il sinistro con comunicazione motivata indirizzata all'Assicurato.
- Se l'Assicurato o i suoi familiari hanno compilato il modulo di denuncia sinistro privo della documentazione richiesta la Compagnia/Società fiduciaria entro 10 giorni richiederà i documenti mancanti con lettera di integrazione documentale. Al ricevimento dei documenti la Compagnia/Società Fiduciaria provvederà, entro 30 giorni, alternativamente a:
 - Emettere il pagamento;
 - Rigettare il sinistro con comunicazione motivata indirizzata all'Assicurato.

Resta inteso che:

- La Compagnia ha diritto di rifiutare il pagamento della somma assicurata se l'Assicurato abbia negato di essere affetto anche da una sola delle patologie indicate nel questionario medico, considerato che la Società in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'Assicurazione;
- La Compagnia ha diritto di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa da quella di cui al punto precedente.
- Nessun Indennizzo sarà dovuto dalla Società in base al presente contratto di assicurazione per Sinistri che si verifichino oltre la Scadenza del Periodo di Assicurazione.

Condizioni per la liquidazione del Sinistro per il caso di **Inabilità Totale Temporanea**:

Solo ed esclusivamente all'Assicurato che abbia aderito alla Polizza come Lavoratore autonomo e che sia Lavoratore Autonomo alla data del Sinistro, la Società liquiderà all'Assicurato gli Indennizzi a condizione che, in aggiunta a quanto già indicato nel DIP Base, il Sinistro sia avvenuto dopo le ore 24:00 della data di scadenza del Periodo di Carenza di 30 giorni e comunque durante il periodo in cui l'Assicurazione è efficace.

Condizioni per la liquidazione del Sinistro per il caso di **Perdita di Impiego**

Solo ed esclusivamente all'Assicurato che abbia aderito alla Polizza come Lavoratore autonomo Dipendente di Ente Pubblico o Privato e che sia Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Privato alla data del Sinistro, la Società liquiderà all'Assicurato gli Indennizzi a condizione che, in aggiunta a quanto già indicato nel DIP Base, la data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento, o di una comunicazione equivalente, sia successiva alla data di scadenza del Periodo di Carenza pari a 90 giorni e comunque durante il periodo in cui l'Assicurazione è efficace.

Condizioni per la liquidazione del Sinistro per il caso di **Malattia Grave**

Solo ed esclusivamente all'Assicurato che abbia aderito alla Polizza come Non Lavoratore e che sia Non Lavoratore alla data del Sinistro, la Società liquiderà all'Assicurato gli Indennizzi a condizione che, in aggiunta a quanto già indicato nel DIP Base:

- Il Sinistro sia avvenuto dopo le ore 24:00 della data di scadenza del Periodo di Carenza di 30 giorni e comunque durante il periodo in cui l'Assicurazione è efficace;
- Il Sinistro sia ascrivibile ad una delle Malattie Gravi indicate in Polizza.

Condizioni per la liquidazione del Sinistro per il caso di **Invalidità Totale Permanente**

La Società liquiderà all'Assicurato l'Indennizzo a condizione che, in aggiunta a quanto già indicato nel DIP Base, in caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia, il Sinistro sia avvenuto dopo le ore 24:00 della data di scadenza del Periodo di Carenza di 30 giorni e comunque durante il periodo in cui l'Assicurazione è efficace.

Gestione da parte di altre imprese:

Società Fiduciaria: dopo aver ricevuto il modulo di denuncia di sinistro la Compagnia o una Società fiduciaria incaricata alla gestione, verifica il nominativo dell'Assicurato e la regolarità amministrativa della polizza. Alla fine di queste preliminari attività la Compagnia/Società Fiduciaria incaricata della gestione registra la denuncia

	<p>e contestualmente assegna alla pratica un numero di sinistro. Il numero di sinistro è utile in tutte le comunicazioni dalla Compagnia/Società Fiduciaria all'Assicurato e dall'Assicurato alla Compagnia/Società Fiduciaria.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: non presente</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.</p> <p>In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:</p> <p>HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Di impugnare il contratto dichiarando al Contraente e/o all'Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; • Di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato; • Di rifiutare il pagamento della somma assicurata se l'Assicurato abbia negato di essere affetto anche da una sola delle patologie indicate nel Questionario Sanitario, considerato che la Compagnia in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'assicurazione; • Di trattenere il premio. <p>HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente e/o all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; • Di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

 Quando e come devo pagare?									
Premio	<p>Ramo Vita: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</p> <p>Rami Danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciascun Assicurato paga solo il premio relativo alle coperture a lui prestate in base al suo effettivo status occupazionale; • L'importo di premio unico anticipato si ottiene applicando il Tasso di Premio Lordo Mensile, secondo quanto indicato nella tabella sotto riportata, moltiplicato per l'intera durata del Finanziamento <table border="1" data-bbox="491 1279 1406 1464"> <thead> <tr> <th>Status Occupazionale Assicurato</th> <th>Tasso di Premio Lordo Mensile</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lavoratore Autonomo</td> <td>0,030%</td> </tr> <tr> <td>Lavoratore Dipendente Pubblico/Privato</td> <td>0,055%</td> </tr> <tr> <td>Non Lavoratore</td> <td>0,049%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Lo sconto applicato al tasso corrisponde all'1% • <u>Mezzi di pagamento a disposizione dell'Assicurato:</u> trattenuta all'erogazione. 	Status Occupazionale Assicurato	Tasso di Premio Lordo Mensile	Lavoratore Autonomo	0,030%	Lavoratore Dipendente Pubblico/Privato	0,055%	Non Lavoratore	0,049%
Status Occupazionale Assicurato	Tasso di Premio Lordo Mensile								
Lavoratore Autonomo	0,030%								
Lavoratore Dipendente Pubblico/Privato	0,055%								
Non Lavoratore	0,049%								
Rimborso	<p>Ramo Vita:</p> <p><u>Estinzione anticipata parziale del contratto di finanziamento:</u> in caso di anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento la Compagnia, per il tramite della Contraente, restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato commisurando le Coperture Assicurative al nuovo importo del finanziamento le Coperture Assicurative vengono commisurate al nuovo importo del finanziamento, calcolato diminuendo il debito residuo alla data dell'anticipata estinzione parziale dell'importo del finanziamento rimborsato dall'Assicurato.</p> <p>L'importo che la Compagnia restituisce all'Assicurato è composto dalla somma di due componenti: quella relativa al premio puro (riferito all'importo versato per l'estinzione parziale) e quella relativa ai costi gravanti sul premio di riferimento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'importo del premio puro (riferito all'importo versato per l'estinzione parziale) da rimborsare è funzione della parte di premio unico riferita all'importo versato per l'estinzione parziale del contratto di finanziamento, del tasso di ammortamento iniziale convenuto nel piano di ammortamento del finanziamento e del periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. • La Compagnia provvede anche restituzione della parte dei costi riferiti all'importo di premio di cui sopra. Dall'importo di rimborso determinato sono sottratte le spese amministrative pari a € 25.00. Qualora l'importo risulti inferiore a € 25,00 non sarà previsto alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimarrà commisurata alle condizioni previste. 								

	<p>In alternativa l'Assicurato può richiedere per iscritto alla Compagnia, per il tramite della Contraente, di mantenere in vigore le Coperture Assicurative commisurate agli importi dell'originario piano di ammortamento del finanziamento, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio, fino alla scadenza contrattuale originaria del Contratto di Finanziamento.</p> <p><u>Estinzione anticipata totale o trasferimento del Contratto di Finanziamento:</u> in caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento (non successiva a liquidazione dell'Indennizzo per Morte o Invalidità Totale Permanente) ovvero nei casi in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato ed la Contraente, la Compagnia, per il tramite della Contraente, restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato e le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione del Contratto di Finanziamento ovvero dalla data in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato e la Contraente.</p> <p>L'importo che la Compagnia restituisce all'Assicurato è composto dalla somma di due componenti: quella relativa al premio puro e quella relativa ai costi gravanti sul premio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'importo del premio puro da rimborsare è funzione della parte di premio unico riferita al capitale assicurato residuo, del tasso di ammortamento iniziale convenuto nel piano di ammortamento del finanziamento e del periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. • La Compagnia provvede anche alla restituzione della parte dei costi riferita all'importo di premio di cui sopra. <u>Dall'importo di rimborso determinato sono sottratte spese amministrative pari a € 25,00.</u> Previa autorizzazione da parte del Contraente la Compagnia potrà rimborsare quanto dovuto direttamente agli aventi diritto. <p>In alternativa l'Assicurato può richiedere per iscritto alla Compagnia, per il tramite della Contraente, di mantenere in vigore le Coperture Assicurative commisurate agli importi dell'originario piano di ammortamento del finanziamento.</p> <p>Rami Danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Rimborso del Premio per estinzione anticipata Totale del Finanziamento:</u> in caso di estinzione anticipata totale, rinegoziazione o trasferimento del Finanziamento presso altro istituto, la Compagnia restituisce all'Assicurato la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. L'importo di tale rimborso si determina moltiplicando il rapporto tra il premio unico corrisposto (al netto delle imposte) e la durata della copertura assicurativa inizialmente comunicata (espressa in mesi interi – quali frazioni di anno) per la durata residua della copertura assicurativa (espressa in mesi interi). A tale risultato vengono sottratte le spese di rimborso, come indicate nel Modulo di Adesione. • <u>Rimborso del Premio per estinzione anticipata Parziale del Finanziamento:</u> in caso di estinzione anticipata Parziale del Finanziamento, la Compagnia restituisce all'Aderente la quota parte di Premio Unico pagato e non goduto (al netto delle imposte) e la polizza rimane in essere per i valori di capitale/Rata Protetta corrispondenti a quanto ancora in ammortamento dopo l'operazione di estinzione anticipata parziale. L'importo da rimborsare è funzione della parte di premio unico riferita al Capitale versato per l'estinzione parziale del Contratto di Finanziamento e la data di scadenza originaria del contratto di assicurazione. Dal premio determinato con la regola sopra riportata andranno sottratte le spese amministrative di rimborso pari a €25,00. Qualora il premio da rimborsare risultasse inferiore all'ammontare complessivo delle spese amministrative, non sarà previsto alcun rimborso da parte della Compagnia e la copertura assicurativa rimarrà attiva fino alla scadenza originariamente prevista e commisurata all'originario piano di ammortamento.
<p>Sconti</p>	<p>Ramo Vita: non sono previsti sconti.</p> <p>Rami Danni: il contratto ha durata poliennale ed è previsto uno sconto sul premio come previsto dall'Art. 1899 del Codice Civile.</p> <p>A fronte dell'applicazione del suddetto sconto l'Assicurato, salvo il diritto di recesso, non può recedere dal contratto per i primi 5 anni di durata contrattuale.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
<p>Durata</p>	<p>Ramo Vita: il Contratto di Finanziamento di cui alla presente copertura assicurativa può avere una durata minima di 10 e massima di 120 mesi, fermo restando un'età massima dell'Assicurato alla scadenza della copertura per il caso morte pari a 75 anni non compiuti. Tale durata comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il periodo di differimento dell'ammortamento con esclusivo pagamento degli interessi;

	<ul style="list-style-type: none"> • Lo sblocco successivo dei fondi; • Il periodo di attesa di sblocco dei fondi. <p>In caso di estinzione (parziale o totale) o trasferimento del finanziamento, nel caso in cui l'Assicurato abbia chiesto la continuazione della copertura assicurativa, la durata di questa resta commisurata all'originario piano di ammortamento.</p> <p>In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza dell'assicurazione relativa all'Assicurato medesimo, questa si intenderà estinta ed il premio acquisito dalla Compagnia.</p> <p><u>Rami Danni:</u></p> <p>Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri per Inabilità Totale Temporanea se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualficazione pari a 30 giorni, oppure a 90 giorni se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente. E' previsto un periodo di carenza pari a 30 giorni.</p> <p>Perdita di Impiego Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita di Impiego, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Perdita di Impiego se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualficazione pari a 90 giorni. E' previsto un periodo di carenza pari a 90 giorni.</p> <p>Malattia Grave Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Malattia Grave, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Malattia Grave se non sia trascorso un Periodo di Riqualficazione di 180 giorni consecutivi. Il Periodo di Riqualficazione decorre dalla data in cui, in base al piano di ammortamento del Finanziamento, è dovuta la dodicesima Rata indennizzata per Malattia Grave. E' previsto un periodo di carenza pari a 30 giorni.</p> <p>Invalidità Totale Permanente da Malattia E' previsto un periodo di carenza pari a 30 giorni.</p>
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.
Recesso	<p><u>Ramo Vita:</u> l'Assicurato può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza dello stesso. Il recesso si esercita mediante l'invio di una lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Assunzione e Servizio Clienti – Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano. La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di conclusione del contratto, ma inviata dall'Assicurato entro detto termine, verrà considerata comunque valida. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso dal Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.</p> <p>Il premio assicurativo del presente contratto è finanziato, per cui la Compagnia, per il tramite della Contraente, procederà, a ridurre di pari importo il Debito residuo del Finanziamento e la relativa rata; in alternativa, in base ad espressa richiesta dell'Assicurato effettuata al momento del recesso, il premio, potrà essere direttamente rimborsato allo stesso dalla Contraente. Non sono previste spese amministrative a carico dell'Assicurato.</p> <p>L'assicurato ha diritto di recedere entro 60 giorni sostituendo la copertura con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27) e ha diritto al rimborso del premio, al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. Non sono previste spese amministrative a carico dell'Assicurato.</p> <p><u>Rami Danni:</u> l'Assicurato può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di Decorrenza inviando la richiesta di recesso tramite lettera Raccomandata A/R, o altro mezzo idoneo, direttamente alla Compagnia o alla Banca di Credito Cooperativo che la inoltrerà tempestivamente alla Compagnia:</p>

	<p>BCC Assicurazioni S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano. Mail: infore@bccassicurazioni.bcc.it Numero verde: 800.316.233.</p> <p>La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dall'Assicurato entro detto termine verrà considerata comunque valida.</p> <p>Nel caso di recesso esercitato entro 30 giorni dalla data di Decorrenza o dalla Data Iniziale, la Compagnia procederà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso del premio eventualmente corrisposto relativamente a ciascun singolo Assicurato, senza applicare alcun onere a carico di quest'ultimo.</p> <p>Nel caso in cui il recesso venga esercitato successivamente ed entro 60 giorni dalla data di Decorrenza o dalla Data Iniziale, la Compagnia procederà, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso del premio eventualmente corrisposto relativamente a ciascun singolo Assicurato ma saranno trattenute le spese sostenute e le imposte versate dalla Compagnia.</p> <p>L'assicurato ha diritto di recedere entro 60 giorni sostituendo la copertura con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27) e ha diritto al rimborso del premio (ovvero nel caso in cui il premio sia stato finanziato, alla corrispondente riduzione della rata), al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. Non sono previste spese amministrative a carico dell'Aderente.</p> <p>A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta, per il tramite della Banca di Credito Cooperativo o direttamente all'Assicurato, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.</p> <p>L'Assicurato ha un'ulteriore facoltà di recedere dal presente contratto dopo che sia trascorso un periodo di 5 anni di copertura completa, ovvero siano state pagate 5 annualità. Il recesso avrà effetto dalla data di ricevimento della comunicazione, inviata alla Compagnia tramite lettera raccomandata A/R o altro mezzo idoneo: BCC Assicurazioni S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano. Mail: infore@bccassicurazioni.bcc.it Numero Verde: 800.316.233.</p> <p>Il diritto di recesso può essere esercitato soltanto nel caso in cui siano trascorsi almeno 5 anni di copertura assicurativa con effetto dalla data di ricevimento della richiesta.</p> <p>Trascorsi almeno 5 anni di copertura assicurativa con effetto dalla data di ricevimento della richiesta la Compagnia provvederà alla restituzione all'Assicurato della parte di premio Danni, pagato e relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.</p>
Risoluzione	Non sono previsti casi di risoluzione.

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Valori di riscatto e riduzione	Il presente contratto non prevede alcun valore di riscatto e riduzione.
Richiesta di informazioni	Non si prevede la possibilità di richiedere valori di riscatto o riduzione in quanto non presenti.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il prodotto è destinato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloro che abbiano stipulato il Contratto di Finanziamento con l'intermediario, abbiano un'età compresa tra 18 e 74 anni e vogliano coprirsi dal rischio di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, Perdita di Impiego involontaria, Malattia Grave, Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia $\geq 60\%$ e dal rischio di Morte. <p>Ramo Vita e Danni: Sono assicurabili le persone fisiche che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abbiano stipulato il Contratto di Finanziamento con l'Intermediario; • Abbiano un'età alla sottoscrizione del Modulo di Adesione, compresa tra 18 anni compiuti e 74 anni non compiuti; • Abbiano un'età alla scadenza della copertura assicurativa, non superiore ad anni 75 non compiuti per la garanzia per il caso di morte. 	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Ramo Vita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costi gravanti sul premio: I costi di acquisizione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio unico corrisposto. I costi espliciti gravanti sul premio unico sono rappresentati nella tabella che segue: 	

Durata della copertura assicurativa	Costi di acquisizione, gestione ed incasso
Qualsiasi	55,50% del premio unico

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

In caso di estinzione anticipata (parziale o totale) o di trasferimento del finanziamento, la Compagnia trattiene 25,00 Euro di spese amministrative dall'importo del premio da rimborsare all'Assicurato.

- **Costi per il riscatto**

Non è previsto il riscatto.

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

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

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

Non sono presenti opzioni contrattuali

- **Costi di intermediazione**

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

Provvigioni percepite in media dagli intermediari (quota parte dei costi in percentuale)
95,50% del premio unico

- **Costi dei PPI:**

Non sono presenti ulteriori costi non inclusi nelle altre sezioni.

Rami Danni:

- **Costi gravanti sul premio:** I costi di acquisizione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio unico corrisposto. I costi espliciti gravanti sul premio unico sono rappresentati nella tabella che segue:

Durata della copertura assicurativa	Costi di acquisizione, gestione ed incasso
Qualsiasi	66,00% del premio unico

- **Costi di intermediazione**

Nella tabella di seguito riportata è data evidenza della quota parte percepita in media dagli intermediari:

Provvigioni percepite dall'Intermediario (quota parte dei costi)
69,7%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia:</p> <p>BCC Vita S.p.A. - Reclami - Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano - E-mail reclami@bccvita.it</p> <p>BCC Assicurazioni S.p.A. – Servizio Reclami – Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano E-mail: reclami@bccassicurazioni.bcc.it</p> <p>La Compagnia darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo. I reclami di spettanza dell'intermediario ma presentati alla Compagnia, saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante.</p>
All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa 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. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami".</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; 2. Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; 3. Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; 4. Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; 5. Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Permane la facoltà di attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie Mediazione civili di cui al D.lgs 4 marzo 2010 n. 28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall' art. 16 del citato decreto.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Ramo Vita: 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.</p> <p>Rami Danni: 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.</p> <p>Inabilità Totale Temporanea Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia oppure sulla durata dell'Inabilità Totale Temporanea, la decisione della controversia può essere demandata ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della Città ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.</p> <p>Malattia Grave Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze della Malattia oppure sulla durata della stessa, la decisione della controversia può essere demandata ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della Città ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.</p> <p>Invalidità Totale Permanente Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia oppure sul grado di Invalidità Totale Permanente, la decisione della controversia può essere demandata ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della Città ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale	Ramo Vita:
----------------------------	-------------------

<p>applicabile al contratto</p>	<p><u>Imposta sui premi</u> I premi sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.</p> <p><u>Detraibilità fiscale dei premi</u> Le assicurazioni per il caso di morte, danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge.</p> <p><u>Tassazione delle somme assicurate</u> Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono esenti da imposizione fiscale. Se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, dette somme sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni.</p> <p>Rami Danni: I premi relativi alle garanzie Danni sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni del 2.5%.</p> <p>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.</p>
--	---

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

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

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

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DEL CREDITO

CPI Prestiti Personali New

Convenzione Collettiva Numero: **81080530000103**

Prestazioni assicurate da:



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

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

Indice

Glossario

Norme comuni che regolano il contratto di assicurazione	1
Art 1 Oggetto dell'assicurazione	1
Art 2 Persone assicurabili	2
Art 3 Beneficiario della prestazione	2
Art 4 Decorrenza e durata della copertura assicurativa	2
Art 5 Rimborso del premio	3
Art 6 Cessazione, annullamento delle garanzie	4
Art 7 Diritto di recesso	4
Art 8 Premio	6
Art 9 Mezzi di pagamento del premio	6
Art 10 Costi gravanti sul premio	6
Art 11 Regime fiscale	7
Art 12 Aggravamento o diminuzione del rischio – Modifica della posizione lavorativa	7
Art 13 Obblighi delle parti	7
Art 14 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	7
Art 15 Altre assicurazioni	8
Art 16 Colpa grave, tumulti	8
Art 17 Limiti territoriali dell'assicurazione	8
Art 18 Diritto di surroga	8
Art 19 Rinvio alle norme di legge	8
Art 19.1 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	8
Art 20 Comunicazioni	8
Art 21 Cessione dei diritti	8
Art 22 Reclami	9
Art 23 Foro competente	9
Art 24 Allegati	9
Sezione A – Assicurazione Inabilità Temporanea da Infortunio o Malattia	10
Capitolo 1: Cosa è assicurato	10
Art 25 Indennizzo per il caso di Inabilità Totale Temporanea	10
Art 26 Condizioni per la liquidazione del sinistro per il caso di Inabilità Totale Temporanea	10
Capitolo 2: Cosa non è assicurato e limiti di copertura	10
Art 27 Esclusioni per il caso di Inabilità Temporanea Totale	10
Sezione B – Perdita di impiego	12
Capitolo 1: Cosa è assicurato	12
Art 28 Indennizzo per il caso di Perdita di Impiego	12
Art 29 Condizioni per la liquidazione del sinistro per il caso di Perdita di Impiego	12
Capitolo 2: Cosa non è assicurato e limiti di copertura	12
Art 30 Esclusioni per il caso di Perdita di Impiego	12
Sezione C – Assicurazione Malattia Grave	14
Capitolo 1: Cosa è assicurato	14
Art 31 Indennizzo per il caso di Malattia Grave	14
Art 32 Condizioni per la liquidazione del sinistro per il caso di Malattia Grave	14
Capitolo 2: Cosa non è assicurato e limiti di copertura	15
Art 33 Esclusioni per il caso di Malattia Grave	15

Sezione D – Assicurazione Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	16
Capitolo 1: Cosa è assicurato	16
Art 34 Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente	16
Art 35 Condizioni per la liquidazione del sinistro per il caso di Invalidità Totale Permanente	16
Capitolo 2: Cosa non è assicurato e limiti di copertura	16
Art 36 Esclusioni per il caso di Invalidità Totale Permanente	16
Cosa fare in caso di sinistro	18
Art 37 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro	18
Capitolo 1: Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia – Che obblighi ho?	18
Art 38 Documenti da inviare in caso di sinistro	18
Art 39 Denunce successive	19
Art 40 Controversie	19
Capitolo 2: Perdita di Impiego – Che obblighi ho?	19
Art 41 Documenti da inviare in caso di sinistro	19
Art 42 Denunce successive	19
Capitolo 3: Malattia Grave – Che obblighi ho?	19
Art 43 Documenti da inviare in caso di sinistro	19
Art 44 Denunce successive	19
Art 45 Controversie	20
Capitolo 4: Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia – Che obblighi ho?	20
Art 46 Documenti da inviare in caso di sinistro	20
Art 47 Controversie	20

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

Assicurato: La persona fisica in relazione alla quale la Società concede l'Assicurazione ai sensi e nei limiti di cui al presente contratto di assicurazione e che, a tal fine, abbia stipulato il Contratto di Finanziamento con il Contraente, sottoscritto il Modulo di Adesione e presenti i requisiti di assicurabilità previsti dal presente contratto di assicurazione.

Assicurazione: La garanzia concessa dalla Società ai sensi del presente contratto di assicurazione in relazione al Contratto e a beneficio dell'Assicurato che abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

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

Contraente: **BCC CreditoConsumo S.p.A**, che stipula la Convenzione Assicurativa Collettiva a favore dei propri clienti.

Contratto/Finanziamento: Il Contratto con il quale il Contraente concede in prestito una somma predeterminata di importo massimo pari a **Euro 80.000,00**, che dovrà essere restituita alla Finanziaria secondo un piano di ammortamento predeterminato, inclusivo di un eventuale pre-ammortamento, e di durata complessiva compresa tra i 10 e i 120 mesi (inclusivo di un eventuale periodo di pre-ammortamento), e in relazione al quale la Società concede l'Assicurazione di cui al presente contratto di assicurazione.

Data Iniziale: Le ore 24.00 del giorno in cui è erogata a favore dell'Assicurato la somma oggetto del Contratto, sempre che a tale giorno sia stato pagato il Premio e risulti sottoscritto il Modulo di Adesione.

Decorrenza: Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Documento Unico di Rendicontazione Annuale (DUR)

Documento con il quale la Compagnia fornisce al Contraente il riepilogo annuale:

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

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.

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

Ente Pubblico: ogni soggetto giuridico che sia parte della Pubblica Amministrazione.

Inabilità Totale Temporanea: La perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia, in considerazione dei fini assicurativi e quindi con riferimento alle Condizioni Particolari di Assicurazioni.

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

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

Sono inoltre parificati agli Infortuni:

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

Intermediario Collocatore: La Banca di Credito Cooperativo che distribuisce la copertura assicurativa.

Intermediario Gestore: BCC CreditoConsumo S.p.A.

Invalidità totale permanente da Infortunio o Malattia

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

Istituto di Cura

Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. **Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.**

Lavoratore Autonomo:

la persona fisica che si obbliga a compiere, verso un corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio, senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente, e che deve presentare ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione che escluda la percezione di reddito di lavoro dipendente o pensione.

Lavoratore Dipendente Privato:

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

Lavoratore Dipendente Pubblico:

la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, a tempo indeterminato o determinato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione italiana. Si intendono Pubbliche Amministrazioni: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300, i lavoratori nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975.

Malattia:

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malattia Grave:

I casi di Tumore, Cardiopatia Coronarica che comporti un intervento di chirurgia cardiovascolare, Infarto Miocardico, Ictus Cerebrale, Insufficienza Renale, malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto d'organo.

Massimale:

Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, la Compagnia presta le garanzie.

Modulo di Adesione:

La dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato per aderire alla presente Convenzione Assicurativa Collettiva.

Non Lavoratore:

la persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico. Sono altresì considerati non lavoratori, i pensionati.

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

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

- a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno;
- b) sia iscritto negli elenchi anagrafici, o percepisca un'indennità derivante da trattamento di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

Periodo di Assicurazione: Il periodo di vigenza di ciascuna Assicurazione di cui al presente contratto di assicurazione, determinato ai sensi dell'Art. 4.

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

Periodo di Franchigia Assoluta: Periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro dovuto a Inabilità Totale Temporanea o Perdita di Impiego, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini del contratto di assicurazione, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

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

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

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

Premio La somma in denaro comprensiva di eventuali imposte che l'Assicurato deve alla Società in base al Contratto di Assicurazione di cui alla presente Polizza.

Rata Protetta: L'importo mensile, fissato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e ivi indicato. L'importo protetto della rata rimarrà costante anche nel caso di modifiche dell'effettiva rata del finanziamento da rimborsare che dovesse mutare nel tempo per effetto della naturale variazione del criterio di indicizzazione, qualora il finanziamento sia a tasso indicizzato e non fisso o eventualmente del concorrere di altre variabili descritte nel contratto di finanziamento medesimo.

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

Società: BCC Assicurazioni S.p.A., con Sede Legale in Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI).

NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

ART. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In base alla presente Polizza la Società si obbliga, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi, a corrispondere al Beneficiario un Indennizzo qualora si verifichi un Sinistro, per:

- **INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O DA MALATTIA** – qualora l'Assicurato sia Lavoratore Autonomo – *Cfr. Sezione A delle Condizioni Particolari*;
- **PERDITA DI IMPIEGO INVOLONTARIA**– qualora l'Assicurato sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico – *Cfr. Sezione B delle Condizioni Particolari*;
- **MALATTIA GRAVE** –qualora l'Assicurato sia Non Lavoratore – *Cfr. Sezione C delle Condizioni Particolari*;
- **INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA \geq 60% (*)** - qualunque sia l'Attività Lavorativa dell'Assicurato -*Cfr. Sezione D delle Condizioni Particolari*;

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

Lavoratore Autonomo:

PACCHETTO Garanzie Danni + Garanzie Vita	Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia \geq 60% (*) Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia Decesso
---	---

Lavoratore Dipendente Pubblico o Privato:

PACCHETTO Garanzie Danni + Garanzie Vita	Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia \geq 60% (*) Perdita di Impiego Decesso
---	---

Non Lavoratore

PACCHETTO Garanzie Danni + Garanzie Vita	Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia \geq 60% (*) Malattia Grave Decesso
---	---

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

All'Assicurato sono prestate le coperture che, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, corrispondono al suo effettivo status occupazionale, in base alla tabella sopra riportata. Ciascun Assicurato, pertanto, paga solo il Premio relativo alle coperture a lui prestate in base al suo effettivo status occupazionale. **In caso di cambiamento di status occupazionale dell'Assicurato stesso in corso di contratto, si applica quanto previsto al successivo Art. 12.**

A ciascun Assicurato, le predette garanzie sono offerte congiuntamente, come parte di un unico pacchetto assicurativo, dove l'Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o da Malattia, la Perdita di Impiego, la Malattia Grave e l'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia sono garanzie appartenenti al ramo Danni,

prestate dalla Compagnia **BCC Assicurazioni S.p.A** e disciplinate nel presente Set Informativo, mentre il Decesso è una garanzia di ramo vita, prestata dalla compagnia **BCC Vita S.p.A.** La garanzia Decesso è disciplinata nell'apposita sezione Ramo Vita del presente Set Informativo.

L'assicurazione è rivolta a tutti coloro che intendono assicurarsi un sostegno economico per far fronte agli impegni finanziari legati al finanziamento, in caso di eventi imprevisi quali la perdita totale (in via temporanea o definitiva) della capacità di svolgere la propria attività lavorativa (a causa di un Infortunio o di una Malattia) oppure la perdita involontaria del proprio impiego o, ancora, il verificarsi di una Malattia Grave. **Non sono invece assicurabili i rischi di natura esclusivamente finanziaria da intendersi quei rischi collegati al pagamento o al rimborso di finanziamenti ricevuti allo scopo di acquisire fondi o disponibilità liquide nonché rischi collegati all'andamento di variabili di mercato o al valore di prodotti finanziari o di depositi bancari o postali non rappresentati da strumenti finanziari.**

ART. 2 – PERSONE ASSICURABILI

2.1. È assicurabile la persona fisica che, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:

1. abbia sottoscritto il Contratto di Finanziamento con il Contraente e abbia sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente copertura assicurativa;
2. sia di età non inferiore ai 18 anni né superiore ai 74 anni (non compiuti) al momento della sottoscrizione del Finanziamento, fermo restando che l'età massima a scadenza del Finanziamento è di 75 anni (non compiuti);
3. qualora sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato o di ente Pubblico: svolga un'attività lavorativa da almeno 12 mesi consecutivi, di almeno 16 ore settimanali;
4. **Per importi finanziati < € 15.000:** la Compagnia ritiene di non procedere con alcuna valutazione dello stato di salute della persona assicurabile mediante questionario e di conseguenza la Compagnia non prevede nessuna esclusione di garanzia connessa ad eventuali patologie pregresse.
5. **Per importi finanziati ≥ € 15.000:** la persona fisica che abbia risposto correttamente a tutte le domande e sottoscritto il Questionario Sanitario fornito dalla Compagnia.

In caso di più finanziamenti stipulati dallo stesso Assicurato si prenderà come riferimento l'importo del loro cumulo.

ATTENZIONE - Resta inteso che la Compagnia ha diritto:

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

Art. 3 – BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE

In caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, Perdita di Impiego e Malattia Grave, Beneficiario delle prestazioni è l'Assicurato.

Art. 4 - DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Per ogni Assicurato, salvo il Periodo di Carenza previsto per le singole garanzie, l'Assicurazione decorre dalla Data Iniziale, sempre che alla stessa data il Contraente abbia adempiuto all'obbligo del pagamento dei Premi dovuti fino a tale data e che, in relazione all'Assicurato, risultino verificate le condizioni di assicurabilità di cui al precedente Art. 2.

L'Assicurazione ha durata pari a quella del Contratto di Finanziamento, secondo l'originale piano di ammortamento, con una durata minima pari a 10 mesi ed una durata massima pari a 120 mesi (inclusivo di un eventuale pre-ammortamento).

Il Contratto ha durata Poliennale e sulla base di quanto previsto dall'Art. 1899 del CC, allo stesso è stato applicato uno sconto così come indicato nel successivo Art. 8 – PREMIO.

A fronte dell'applicazione del suddetto sconto l'Assicurato, salvo il diritto di Recesso di cui all'Art 7, non può recedere dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale.

Art. 5 - RIMBORSO DEL PREMIO

5.1 – Rimborso del Premio per estinzione anticipata TOTALE del finanziamento

In caso di estinzione anticipata totale, rinegoziazione o trasferimento del Finanziamento presso altro Istituto, la Compagnia restituisce all'Assicurato la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

I premi da rimborsare vengono determinati secondo la seguente formula:

PARTE DI PREMIO DANNI - Metodo di Rimborso su base Mensile

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

A tale risultato vengono sottratte le spese di rimborso, così come indicate nel Modulo di Adesione.

$$R = P * MR/D - Sp$$

Dove:

R = premio da rimborsare

P = premio imponibile (al netto delle imposte)

MR = mesi residui di copertura

D = durata totale (in mesi) del finanziamento

Sp = spese di rimborso

Esempio:

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

$$R = 1000 * 34/60 - 25,00€$$

$$R = 566,67 - 25,00$$

$$R = 541,67$$

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

5.2 – Rimborso del Premio per estinzione anticipata PARZIALE del finanziamento

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

L'importo da rimborsare è funzione della parte di premio unico riferita al Capitale versato per l'estinzione parziale del Contratto di Finanziamento e la data di scadenza originaria del contratto di assicurazione

PARTE DI PREMIO DANNI - Formula di Rimborso

L'importo da restituire si determina:

$$R = P * \alpha * MR/D - Sp$$

Dove:

R = premio da rimborsare
P = premio imponibile (al netto delle imposte)
 α = percentuale di capitale rimborsato (0;100%)
MR = mesi residui di copertura
D = durata totale (in mesi) del finanziamento
Sp = spese di rimborso

Dal premio determinato con la regola sopra riportata andranno sottratte le spese amministrative di rimborso pari a € 25,00.

Qualora il premio da rimborsare risultasse inferiore all'ammontare complessivo delle spese amministrative, non sarà previsto alcun rimborso da parte della Compagnia e la copertura assicurativa rimarrà attiva fino alla scadenza originariamente prevista e commisurata all'originario piano di ammortamento.

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

Esempio:

Premio Imponibile (al netto delle imposte)	€ 1000,00
% capitale rimborsato	50%
Durata Totale in mesi	120
Mesi di copertura residui	60
Spese di Rimborso	€ 25,00

$$R = 1000 * (50\% * 60 / 120) - 25$$

$$R = € 225,00$$

Art. 6 – CESSAZIONE, ANNULLAMENTO DELLE GARANZIE

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

1. scadenza originaria del Contratto di Finanziamento;
2. esercizio del diritto di recesso, nei casi di cui all'Art. 7;
3. liquidazione, da parte della Compagnia, dell'Indennizzo previsto per il caso di Decesso o Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia dell'Assicurato.
4. Per il solo caso di Perdita di Impiego, il raggiungimento o ottenimento da parte dell'Assicurato del trattamento pensionistico;
5. in caso di estinzione anticipata totale, rinegoziazione o trasferimento del Finanziamento originariamente stipulato, salvo che l'Assicurato richieda la continuazione dell'assicurazione.

ART. 7 – DIRITTO DI RECESSO

7.1 – Recesso entro i 60 giorni successivi alla Data di Decorrenza

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

BCC Assicurazioni S.p.A.,
Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI)
Mail: infore@bccassicurazioni.bcc.it
Numero Verde: 800.316.233

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

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

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

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

Il premio assicurativo del presente contratto è finanziato, per cui la Compagnia, per il tramite della Contraente, procederà, a ridurre di pari importo il Debito residuo del Finanziamento e la relativa rata; in alternativa, in base ad espressa richiesta dell'Assicurato effettuata al momento del recesso, il premio, potrà essere direttamente rimborsato allo stesso dalla Contraente.

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

L'Assicurato ha un'ulteriore facoltà di recedere dal presente contratto, decorso il predetto termine di cui al punto 7.1, dopo che sia trascorso un periodo di 5 anni di copertura completa, ovvero siano state pagate 5 annualità.

Il recesso avrà effetto dalla data di ricevimento della comunicazione, inviata alla Compagnia tramite lettera Raccomandata A.R. o altro mezzo idoneo:

BCC Assicurazioni S.p.A.,
Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI),
Mail: infore@bccassicurazioni.bcc.it
Numero Verde: 800.316.233

Il diritto di recesso può essere esercitato soltanto nel caso in cui siano trascorsi almeno 5 anni di copertura assicurativa con effetto dalla data di ricevimento della richiesta.

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

In caso di Recesso trascorsi i cinque anni di copertura assicurativa, la Compagnia restituisce al Debitore/Assicurato la parte di premio Danni pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Il premio da rimborsare viene determinato secondo la seguente formula:

PARTE DI PREMIO DANNI - Metodo di Rimborso su base Mensile

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

$$R = P * MR/D$$

Dove:

R = premio da rimborsare

P = premio imponibile (al netto delle imposte)

MR = mesi residui di copertura

D = durata totale (in mesi) del finanziamento

Sp = spese di rimborso

Esempio:

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

$$R = 1000 * 34/60$$

$$R = 566,67$$

ART. 8 – PREMIO

A fronte della prestazione assicurativa, l'Assicurato si impegna a versare un importo pari al premio unico calcolato, secondo le modalità successivamente previste, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Il Premio unico e anticipato, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione allo Status Occupazionale dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, alle garanzie prestate e all'ammontare del capitale finanziato del Contratto.

Il premio unico e anticipato è sempre finanziato e verrà corrisposto alla Società dal Contraente in nome e per conto dell'Assicurato.

Art. 9 - MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Mezzi di pagamento a disposizione dell'Assicurato:

- Trattenuta all'erogazione: l'importo del premio è finanziato all'Assicurato dal Contraente e, a tal fine, viene sommato all'importo del finanziamento.

ART. 10 – COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

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

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

Costi di acquisizione, gestione ed incasso DANNI	Provvigioni percepite dall'Intermediario (quota parte dei costi) - DANNI
66,00%	69,7%

Il tasso di premio è espresso in % del Capitale Finanziato. La frazione di mese viene considerata un'intera mensilità.

A solo titolo esemplificativo la seguente Tabella è stata compilata considerando soltanto il Tasso mensile Lordo danni dello 0,055%.

Per il tasso danni è stato considerato, sempre a titolo esemplificativo lo Status Occupazionale di Lavoratore Dipendente e quindi la garanzia Perdita di Impiego:

Capitale Richiesto iniziale	€ 10.000,00
Capitale Finanziato	€ 10.341,26
Età e sesso dell'Assicurato	Qualunque
Durata della copertura (mesi)	60 mesi
Premio Lordo Danni Unico anticipato per tutta la durata della copertura	€ 341,26

Premio Netto Danni Unico anticipato per tutta la durata della copertura	€ 332,94
Costi di acquisizione e incasso (in valore assoluto) - Danni	€ 219,74
Provvigioni percepite dall'Intermediario (in valore assoluto) - Danni	€ 153,15

ART. 11 - REGIME FISCALE

I premi relativi alla presente Polizza sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni del 2,5%.

ART. 12 – AGGRAVAMENTO O DIMINUZIONE DEL RISCHIO - MODIFICA DELLA POSIZIONE LAVORATIVA

Qualora in corso di copertura assicurativa l'Assicurato modifichi la propria condizione occupazionale originaria, deve darne immediata comunicazione scritta alla Compagnia, anche per il tramite dell'Intermediario.

Per i riferimenti della Compagnia a cui inviare i documenti si faccia riferimento all'Art. 20 – COMUNICAZIONI.

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

Nel caso in cui la modifica della condizione occupazionale (anche nel caso di diminuzione del rischio) dell'Assicurato benché comunicata sia tale da comportare una variazione dei presupposti in base ai quali la copertura era stata pattuita, la Società provvederà, a far data dal ricevimento della comunicazione, a risolvere il contratto (Parte Danni) e alla restituzione del relativo premio pagato e non goduto al netto delle imposte secondo le modalità previste all'Art. 5.

Art. 13 – OBBLIGHI DELLE PARTI

L'Intermediario gestore/ Intermediario collocatore si impegnano a:

- consegnare tutta la documentazione pre-contrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente all'Assicurato, prima della sottoscrizione delle singole coperture assicurative;
- fornire copia del Modulo di Adesione all'Assicurato;
- fornire alle Compagnie i dati anagrafici e fiscali dell'Assicurato;
- sottoporre all'Assicurato, l'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, predisposta e resa disponibile BCC Assicurazioni S.p.A;
- comunicare alla Compagnia tutte le date di estinzione anticipata dei finanziamenti a cui viene abbinata la presente copertura assicurativa.

ART. 14 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

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

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

- Di impugnare il contratto dichiarando al Contraente e/o all'Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- Di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine d'anzì indicato;
- Di rifiutare il pagamento della somma assicurata se l'Assicurato abbia negato di essere affetto anche da una sola delle patologie indicate nel Questionario Sanitario, considerato che la Compagnia in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'assicurazione;
- Di trattenere il premio.

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

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

ART. 15 – ALTRE ASSICURAZIONI

Resta convenuto che l'Assicurazione può cumularsi con altre Assicurazioni, senza che l'Assicurato sia tenuto a dare avviso alla Società dell'esistenza di queste ultime.

ART. 16 – COLPA GRAVE, TUMULTI

A deroga dell'Art. 1912 c.c. sono compresi i Sinistri determinati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

ART. 17 – LIMITI TERRITORIALI DELL' ASSICURAZIONE

I limiti territoriali delle singole garanzie offerte con la presente Polizza sono riportati negli articoli. "Esclusioni" riferiti ad ogni specifica sezione: Art. 27 "Esclusioni per il Caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia", Art. 30 "Esclusioni per il Caso di Perdita di Impiego", Art. 33 "Esclusioni per il Caso di Malattia Grave". Il rischio di Invalidità Totale Permanente è coperto senza limiti territoriali.

ART. 18 – DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia al diritto di surroga ex Art. 1916 c.c., salvo il caso di dolo, verso tutti i conviventi dell'Assicurato.

ART. 19 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.

ART. 19.1 – CLAUSOLA DI INOPERATIVITÀ DELLA COPERTURA PER SANZIONI INTERNAZIONALI

La Compagnia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa o pagare la prestazione espone la Compagnia a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

ART. 20 – COMUNICAZIONI

Qualsiasi comunicazione richiesta o consentita dal Contratto dovrà essere effettuata per iscritto, a raccomandata, e dovrà essere indirizzata a:

**BCC Assicurazioni S.p.A.,
Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI)
Mail: infore@bccassicurazioni.bcc.it
Numero Verde: 800.316.233**

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

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio in Italia fatta dalla Contraente e dall'Assicurato al momento della sottoscrizione. La Contraente e l'Assicurato si impegnano a comunicare entro 30 giorni alla Compagnia lo spostamento di residenza/domicilio in un altro Stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, la Contraente e l'Assicurato sono responsabili per ogni eventuale danno causato alla Compagnia, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

ART. 21 – CESSIONE DEI DIRITTI

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere, o trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione.

ART. 22 – RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo:

BCC Assicurazioni S.p.A.
- servizio Reclami

Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI)
E-mail: reclami@bccassicurazioni.bcc.it

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

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa, dell'intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all' IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm.

Si ricorda che permane la facoltà di attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.lgs 4 marzo 2010 n.28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall' art. 16 del citato decreto.

Si ricorda infine che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

Art. 23 - FORO COMPETENTE

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

ART. 24 – ALLEGATI

Gli allegati alla presente Polizza costituiscono, ad ogni effetto, parte integrante e necessaria della stessa.

Sezione A
ASSICURAZIONE INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA
DA INFORTUNIO O MALATTIA

La garanzia è offerta per i Lavoratori Autonomi

CAPITOLO 1 – COSA E' ASSICURATO

ART. 25 – INDENNIZZO PER IL CASO DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA

L'Indennizzo previsto nel caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia consiste in importi mensili di ammontare pari a quello della Rata Protetta.

Per ogni sinistro il primo Indennizzo, pari ad una Rata Protetta, sarà liquidato se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Inabilità Totale Temporanea dal termine del Periodo di Franchigia Assoluta pari a 30 giorni.

Gli Indennizzi successivi, ciascuno dei quali pari all'importo della Rata Protetta, saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Totale Temporanea.

Per ciascun sinistro la Società liquiderà un **indennizzo massimo pari a 12 Rate Protette e un massimo di 36 Rate Protette nel caso in cui si verificano più Sinistri nel corso del periodo di assicurazione.**

L'Indennizzo massimo mensile per ogni Assicurato è di € 1.600,00, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso con il Contraente.

ART. 26 – CONDIZIONI PER LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO PER IL CASO DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA

Solo ed esclusivamente all'Assicurato che abbia aderito alla Polizza come Lavoratore Autonomo e che sia Lavoratore Autonomo alla data del Sinistro, la Società liquiderà all'Assicurato gli Indennizzi di cui all'Art. 25, a condizione che:

1. **l'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia si sia verificata durante il periodo di vigenza dell'Assicurazione;**
2. **l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, sia temporaneamente nella totale incapacità fisica di attendere alla Normale Attività Lavorativa;**
3. **il Sinistro sia avvenuto dopo le ore 24:00 della data di scadenza del Periodo di Carenza di 30 giorni e comunque durante il periodo in cui l'Assicurazione è efficace ai sensi dell'Art. 26;**
4. **il Sinistro non rientri nelle esclusioni di all'Art. 27.**

CAPITOLO 2 – COSA NON E' ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. 27 – ESCLUSIONI PER IL CASO DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA

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

1. **malattie tropicali o epidemiche;**
2. **etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un Medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;**
3. **partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;**
4. **operazioni chirurgiche, cure mediche o trattamenti con finalità estetica non resi necessari da infortunio dell'Assicurato;**
5. **atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;**

6. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
7. guerra, anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;
8. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
9. Dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;

In aggiunta a quanto sopra previsto, il diritto dell'Assicurato alla corresponsione di qualsiasi Indennizzo è escluso nei casi in cui l'Inabilità Totale Temporanea sia stata causata da o conseguente a :

- i. parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- ii. le conseguenze di Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dal territorio della Repubblica Italiana, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo inferiore a 30 giorni;
- iii. mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Totale Temporanea;
- iv. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- v. pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela, kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolini con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;
- vi. partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.

Sezione B ASSICURAZIONE PERDITA DI IMPIEGO

La garanzia è offerta ai Lavoratori Dipendenti di Enti Pubblici e/o Privati

CAPITOLO 1 – COSA E' ASSICURATO

ART. 28 – INDENNIZZO PER IL CASO DI PERDITA DI IMPIEGO

L'Indennizzo previsto nel caso di Perdita di Impiego consiste in importi mensili di ammontare pari a quello della Rata Protetta.

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

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

L'Indennizzo massimo mensile previsto per ogni Assicurato è di Euro 1.600,00, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso con la Banca Contraente.

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

ART. 29 – CONDIZIONI PER LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO PER IL CASO DI PERDITA DI IMPIEGO

Solo ed esclusivamente all'Assicurato che abbia aderito alla Polizza come Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Privato e che sia Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Privato alla data del Sinistro, la Società liquiderà all'Assicurato gli Indennizzi di cui all'Art.30, a condizione che:

1. **La Perdita di Impiego si sia verificata durante il periodo di vigenza dell'Assicurazione;**
2. **la data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento, o di una comunicazione equivalente, sia successiva alla data di scadenza del Periodo di Carenza pari a 90 giorni e comunque durante il periodo in cui l'Assicurazione è efficace ai sensi dell'Art. 28;**
3. **il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui all'Art. 30.**

CAPITOLO 2 – COSA NON E' ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. 30 – ESCLUSIONI PER IL CASO DI PERDITA DI IMPIEGO

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

- **l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come Lavoratore Dipendente di Ente Privato o di Ente Pubblico, in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;**
- **al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;**
- **alla Disoccupazione faccia immediatamente seguito il pensionamento o pre-pensionamento;**

- al momento del Sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro subordinato regolato dalla legge italiana;
- l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
- il licenziamento è dovuto a giusta causa, a motivi disciplinari o professionali; la presente esclusione non si applica in caso di dimissioni per giusta causa;
- il licenziamento avviene tra congiunti, anche ascendenti e discendenti.
- la Disoccupazione è dovuta a dimissioni per qualsiasi motivo dipendente dalla volontà dell'Assicurato; la presente esclusione non si applica in caso di dimissioni per giusta causa;
- la Disoccupazione è conseguenza della naturale scadenza del contratto di lavoro;
- l'Assicurato non si è iscritto negli elenchi anagrafici presso il Centro per l'Impiego competente, con lo status di disoccupato in Italia, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in Mobilità e di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (casi per cui l'Assicurazione è operante);
- l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;
- risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;

Sezione C
ASSICURAZIONE MALATTIA GRAVE

La garanzia è offerta ai NON Lavoratori

CAPITOLO 1 – COSA E' ASSICURATO

ART. 31 - INDENNIZZO PER IL CASO DI MALATTIA GRAVE

L'Indennizzo previsto nel caso di Malattia Grave consiste in importi mensili di ammontare pari a quello della Rata Protetta.

Per ciascun Sinistro la Società liquiderà, in un'unica soluzione e in via anticipata un Indennizzo pari a 12 Rate Protette, o il numero delle rate protette quante sono le rate mancanti alla scadenza del Finanziamento.

Sono indennizzabili sino a tre Malattie Gravi dell'Assicurato (36 Rate Protette), tra quelle elencate all'Art. 34, diverse l'una dall'altra, diagnosticate nel corso della durata dell'assicurazione.

Una Malattia Grave è indennizzabile una sola volta. Pertanto non è indennizzabile una Malattia Grave già oggetto di una precedente liquidazione di Indennizzo.

L'Indennizzo massimo mensile previsto per ogni Assicurato è di Euro 1.600,00, limite da intendersi come massimale mensile cumulativo per tutti i Contratti che l'Assicurato, avesse contemporaneamente in corso con la Banca Contraente.

ART. 32 - CONDIZIONI PER LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO PER IL CASO DI MALATTIA GRAVE

Solo ed esclusivamente all'Assicurato che abbia aderito alla Polizza come Non Lavoratore e che sia Non Lavoratore alla data del Sinistro, la Società liquiderà all'Assicurato gli Indennizzi di cui al precedente Art. 31, a condizione che:

1. **La Malattia Grave si sia verificata durante il periodo di vigenza dell'Assicurazione;**
2. **il Sinistro sia avvenuto dopo le ore 24:00 della data di scadenza del Periodo di Carenza di 30 giorni e comunque durante il periodo in cui l'Assicurazione è efficace ai sensi del precedente Art. 31;**
4. **il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui all'Art. 33.**
5. **Il Sinistro sia ascrivibile ad una delle Malattie Gravi definite successivamente:**

1) Tumore

Neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa. Dalla garanzia vengono esclusi: i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I stadio, i tumori ovarici, ed i tumori cutanei, ad eccezione del melanoma maligno del II e IV stadio di Clarcke. Si escludono altresì il sarcoma di Kaposi o qualunque altro tumore in presenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS).

2) Cardiopatia Coronarica che comporti un intervento di chirurgia cardiovascolare

Nell'ipotesi in cui venga effettuato su consiglio di uno specialista in cardiologia un intervento chirurgico a cuore aperto, per correggere una restrizione o ostruzione di una o più arterie coronariche mediante by-pass coronarico.

3) Infarto Miocardico

Evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi viene formulata sulla base dei seguenti criteri: storia del dolore cardiaco tipico; comparsa di nuove modificazioni tipiche all'ECG; modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci.

4) Ictus cerebrale

Accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, ecc.). L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza.

5) Insufficienza renale

Malattia renale irreversibile in dialisi cronica.

6) Malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo.

E' necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centro qualificato.

CAPITOLO 2 – COSA NON E' ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. 33 – ESCLUSIONI PER IL CASO DI MALATTIA GRAVE

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

- i. **malattie tropicali o epidemiche;**
- ii. **etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un Medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;**
- iii. **partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;**
- iv. **operazioni chirurgiche, cure mediche o trattamenti con finalità estetica non resi necessari da Infortunio dell'Assicurato**
- v. **atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;**
- vi. **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
- vii. **guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;**
- viii. **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- ix. **Dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;**
- x. **parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;**
- xi. **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- xii. **le conseguenze di Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dal territorio della Repubblica Italiana, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo inferiore a 30 giorni;**

Il diritto dell'Assicurato alla corresponsione di qualsiasi Indennizzo è escluso nei casi in cui la Malattia Grave sia stata causata da o conseguente a:

- i. **interventi chirurgici angioplastici e/o terapie laser;**
- ii. **lombalgia e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Totale Temporanea;**
- iii. **partecipazione dell'Assicurato, alla guida o come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;**
- iv. **Cardiopatía a seguito della quale residui una frazione di eiezione (FE) superiore al 40%.**

Sezione D
ASSICURAZIONE INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA

La garanzia è offerta a tutti gli Assicurati

CAPITOLO 1 – COSA E' ASSICURATO

ART. 34 – INDENNIZZO PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

L'Indennizzo previsto nel caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia consiste in un importo pari al debito residuo in linea capitale che l'Assicurato deve al Contraente alla data della relazione del medico legale che attesti l'Invalidità Totale Permanente, così come calcolato dal Contraente in base alle condizioni del Contratto e deducendo da tale importo le rate scadute ed eventualmente non pagate a tale data e gli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.

Gli eventuali interessi moratori relativi al periodo intercorrente tra la data della relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e la data di comunicazione di tale evento, saranno rimborsati dalla Società fino ad un massimo di due mesi di interessi.

Si precisa che il Finanziamento si intende ammortizzato tramite un piano di ammortamento a rata iniziale costante e con decrescenza del debito residuo stabilita nel piano di ammortamento iniziale – metodo francese.

L'Indennizzo massimo previsto per ogni Assicurato, è di Euro 80.000, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti che l'Assicurato, avesse contemporaneamente in corso con la Banca Contraente.

Qualora sia già stato liquidato un indennizzo per Malattia Grave, pari a 12 Rate in un'unica soluzione, e l'Invalidità Totale Permanente sia riconosciuta entro 12 mesi dalla diagnosi della patologia, dal calcolo del Debito Residuo saranno dedotte le Rate già corrisposte in riferimento alla Malattia Grave e al medesimo periodo temporale.

ART. 35 – CONDIZIONI PER LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

La Società liquiderà l'Indennizzo di cui al precedente Art. 34, a condizione che:

1. **l'Infortunio o la Malattia si siano verificati durante il periodo di vigenza dell'Assicurazione;**
2. **l'Invalidità Totale Permanente sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'Infortunio o della Malattia che l'hanno provocata;**
3. in caso di Invalidità Totale Permanente **da Malattia**, il Sinistro sia avvenuto dopo le ore 24:00 della data di scadenza del **Periodo di Carenza di 30 giorni** e comunque durante il periodo in cui l'Assicurazione è efficace ai sensi dell'Art. 34;
4. **la Società abbia accertato**, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, **l'effettivo diritto dell'Assicurato** a ricevere l'Indennizzo;
5. **il Sinistro non rientri nelle esclusioni** di cui all'Art. 36.

CAPITOLO 2 – COSA NON E' ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. 36 – ESCLUSIONI PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

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

- i. **malattie tropicali o epidemiche;**
- ii. **etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un Medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;**

- iii. **partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;**
- iv. **operazioni chirurgiche, cure mediche o trattamenti con finalità estetica non resi necessari da Infortunio dell'Assicurato.**
- v. **atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;**
- vi. **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
- vii. **guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;**
- viii. **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- ix. **Infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;**
- x. **Malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare**
- i. **lo svolgimento di una delle seguenti professioni: *collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi, cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.***
- xi. **Dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario**

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

- ii. **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- iii. **pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dai trampolini con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;**
- iv. **partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.**

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 37 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi familiari devono darne avviso scritto alla Società entro e non oltre il 60esimo giorno dalla data di accadimento del Sinistro.

Per dare avviso scritto di Sinistro l'Assicurato o i suoi familiari devono compilare l'apposito modulo, reperibile presso la Società o l'Intermediario, e devono inoltrarlo alla Società (*) tramite raccomandata A.R. nei tempi di cui al precedente punto 1., unitamente alla documentazione indicata negli articoli successivi.

BCC Assicurazioni S.p.A.
Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI)
Sinistrire@bccassicurazioni.bcc.it
Numero Verde 800 053 088
attivo 24 ore su 24, sette giorni su sette.

La Società potrà, in ogni momento, richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire le prove documentali in ordine al diritto alle prestazioni di cui al presente contratto di assicurazione.

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

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

Resta inteso che nessun Indennizzo sarà dovuto dalla Società in base al presente contratto di assicurazione per Sinistri che si verifichino oltre la scadenza del Periodo di Assicurazione.

Resta inoltre inteso che, ove anche un Sinistro si verifichi prima della scadenza del Periodo di Assicurazione, nessun Indennizzo sarà dovuto dalla Società all'Assicurato in base al presente contratto di assicurazione qualora il relativo periodo di Franchigia Assoluta termini dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione.

Infine, qualora alla scadenza del Periodo di Assicurazione perduri un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea, per Perdita di Impiego o per Malattia Grave, nulla sarà più dovuto dalla Società all'Assicurato in base al presente contratto di assicurazione per il periodo successivo alla suddetta scadenza, così come nulla sarà dovuto in relazione al periodo di tempo inferiore a 30 giorni consecutivi che intercorre tra la data dell'ultimo pagamento di un Indennizzo prima della scadenza e la data della scadenza stessa.

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

CAPITOLO 1 – INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O DA MALATTIA – CHE OBBLIGHI HO?

ART. 38 – DOCUMENTI DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO

- **copia del documento di identità, o altro documento, attestante la data di nascita;**

- certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea ed eventuale certificato di ricovero in ospedale;
- i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato medico alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea);
- ogni documentazione inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesta.

ART. 39 – DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Totale Temporanea se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un **Periodo di Riqualificazione pari a 30 giorni**, oppure a **90 giorni** se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.

ART. 40 – CONTROVERSIE

Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia oppure sulla durata della Inabilità Totale Temporanea, la decisione della controversia può essere demandata ad un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi.

I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

CAPITOLO 2 – PERDITA DI IMPIEGO – CHE OBBLIGHI HO?

ART. 41 – DOCUMENTI DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO

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

ART. 42 – DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita di Impiego, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Perdita di Impiego se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un **Periodo di Riqualificazione pari a 90 giorni**.

CAPITOLO 3 – MALATTIA GRAVE – CHE OBBLIGHI HO?

ART. 43 – DOCUMENTI DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO

- copia di un documento di identità;
- attestazione di un medico che certifichi la diagnosi di Malattia Grave, corredata dalla documentazione medica necessaria;
- ogni documentazione inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesta.

ART. 44 – DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione di un Sinistro per Malattia Grave nessun Indennizzo verrà corrisposto per i successivi Sinistri per Malattia Grave se non sia trascorso un **Periodo di Riqualificazione di 180 giorni consecutivi**. Il Periodo di Riqualificazione decorre dalla data in cui, in base al piano di ammortamento del Finanziamento, è dovuta la dodicesima Rata indennizzata per Malattia Grave.

ART. 45 – CONTROVERSIE

Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze della Malattia oppure sulla durata della stessa, la decisione della controversia può essere demandata ad un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi.

I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

CAPITOLO 4 – INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA– CHE OBBLIGHI HO?

ART. 46 – DOCUMENTI DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO

- **copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita;**
- **relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado;**
- **ogni documentazione inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesta.**
- **Copia del Piano di Ammortamento**

ART. 47 – CONTROVERSIE

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA TEMPORANEA
IN CASO DI MORTE A PREMIO UNICO E A CAPITALE DECRESCENTE
(CODICE TARIFFA 4C45U)

[Data di aggiornamento: 01/04/2025]

SEZIONE I) PRESTAZIONI ASSICURATIVE, DECORRENZA E DIRITTO DI RECESSO.....	2
ART. 1 – PRESTAZIONI ASSICURATIVE.....	2
1.1 Prestazioni assicurate in caso di decesso dell'Assicurato.....	2
1.2 Prestazioni assicurate in caso di sopravvivenza dell'Assicurato.....	2
ART. 2 – MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE RELATIVA AI SINGOLI ASSICURATI.....	3
ART. 3 – DIRITTO DI RECESSO.....	3
SEZIONE II) PREMIO ASSICURATIVO ED ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO	3
ART. 4 – IL PREMIO.....	3
4.1 - Estinzione anticipata totale o trasferimento del Contratto di Finanziamento.....	3
SEZIONE III) CAPITALE ASSICURATO, ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA	6
Capitolo 1 – COSA È ASSICURATO.....	6
ART. 5 – CAPITALE ASSICURATO.....	6
Capitolo 2 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA.....	7
ART. 6 – RISCHIO MORTE – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA.....	7
SEZIONE IV) CESSAZIONE DELLA GARANZIA, COSTI, DURATA E REQUISITI SOGGETTIVI.....	7
ART. 7 – CESSAZIONE DELLA GARANZIA PER IL CASO DI MORTE.....	7
ART. 8 – COSTI.....	8
Art. 8.1 – Costi gravanti sul premio.....	8
Art. 8.1.2 – Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata (parziale o totale) o di trasferimento del Finanziamento.....	8
ART. 9 – REQUISITI SOGGETTIVI.....	8
ART. 10 – DURATA.....	9
ART. 11 – CONFLITTO DI INTERESSI.....	9
SEZIONE V) COSA FARE IN CASO DI SINISTRO E BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI	9
ART. 12 – DOCUMENTAZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI RIMBORSI E DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE.....	9
ART. 13 – BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI.....	11
SEZIONE VI) FISCALITÀ, PRESCRIZIONE E LEGGE APPLICABILE.....	11
ART. 14 – IMPOSTE E TASSE.....	11
ART. 15 – FORO COMPETENTE.....	11
ART. 16 – PRESCRIZIONE.....	11
ART. 17 – LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO.....	11
ART. 18 – CLAUSOLA DI INOPERATIVITÀ DELLA COPERTURA PER SANZIONI INTERNAZIONALI RESTRITTIVE.	11
ART. 19 – COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ADERENTE ALLA COMPAGNIA.....	11
GLOSSARIO.....	12

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA TEMPORANEA
IN CASO DI MORTE A PREMIO UNICO E A CAPITALE DECRESCENTE
(CODICE TARIFFA 4C45U)

SEZIONE I) PRESTAZIONI ASSICURATIVE, DECORRENZA E DIRITTO DI RECESSO

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva ad adesione facoltativa che copre il rischio di morte da infortunio o da malattia per i sottoscrittori di un Contratto di Finanziamento in forma di Prestito. L'adesione a questa polizza è sottoscrivibile esclusivamente in abbinamento alla copertura del rischio di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia (solo per lavoratori autonomi), Perdita di Impiego (solo per lavoratori dipendenti di Enti Privati e lavoratori dipendenti di Enti Pubblici) e Malattia Grave (solo per non lavoratori), prestate da BCC Assicurazioni S.p.A.

ART. 1 – PRESTAZIONI ASSICURATIVE.

Il presente contratto è un'Assicurazione Collettiva a premio unico, ad adesione facoltativa, a copertura dell'intera durata di un contratto di Finanziamento, in forma di prestito.

La Compagnia, in caso di morte dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva) prima della scadenza dell'assicurazione relativa all'Assicurato, garantisce al Beneficiario il pagamento di un capitale assicurato come definito all'Art. 5.

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

L'adesione alla presente Assicurazione Temporanea in caso di Morte prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato tramite la sottoscrizione - per finanziamenti di importo maggiore o uguale a 15.000,00 Euro - del Questionario Sanitario (in caso di più finanziamenti stipulati dallo stesso Assicurato, si prenderà come riferimento il loro cumulo).

Il presente contratto prevede una limitazione della garanzia, denominato periodo di carenza, come specificato al successivo Art. 6.

Nel caso di mancata sottoscrizione della documentazione richiesta, il presente contratto non produrrà effetti.

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

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

L'assicurazione è rivolta a tutti coloro che, in caso di proprio Decesso, intendono assicurare al beneficiario un sostegno economico per far fronte agli impegni finanziari legati al finanziamento. Non sono invece assicurabili i rischi di natura esclusivamente finanziaria da intendersi quei rischi collegati al pagamento o al rimborso di finanziamenti ricevuti allo scopo di acquisire fondi o disponibilità liquide nonché rischi collegati all'andamento di variabili di mercato o al valore di prodotti finanziari o di depositi bancari o postali non rappresentati da strumenti finanziari.

1.1 Prestazioni assicurate in caso di decesso dell'Assicurato.

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

1.2 Prestazioni assicurate in caso di sopravvivenza dell'Assicurato.

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

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

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

L'Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato produce i propri effetti a seguito dell'adesione all'Assicurazione Collettiva, che avviene dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del Finanziamento concesso, sempre che sia stato pagato il premio e l'Assicurato stesso abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

Qualora il premio non venga versato, l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Qualora nel Modulo di Adesione sia prevista una data di decorrenza successiva, l'assicurazione produrrà effetti dalle ore 24:00 della data indicata nel Modulo di Adesione.

Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica previsti dal Regolamento IVASS N. 44 del 12 febbraio 2019, la Compagnia non potrà dare corso al perfezionamento del presente contratto.

ART. 3 – DIRITTO DI RECESSO.

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di conclusione dello stesso.

Il recesso si esercita mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Assunzione e Servizio Clienti – Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano (Italia).

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

Il recesso esercitato dal Contraente fa venir meno, dalla data di effetto dello stesso, la possibilità di aderire all'Assicurazione Collettiva ivi prevista, mentre le coperture già in essere rimarranno valide sino alla loro naturale scadenza.

I singoli Assicurati possono esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa relativa alle singole adesioni.

Il premio assicurativo del presente contratto è finanziato, per cui la Compagnia, per il tramite della Contraente, procederà, a ridurre di pari importo il Debito residuo del Finanziamento e la relativa rata; in alternativa, in base ad espressa richiesta dell'Assicurato effettuata al momento del recesso, il premio, potrà essere direttamente rimborsato allo stesso dalla Contraente.

SEZIONE II) PREMIO ASSICURATIVO ED ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

ART. 4 – IL PREMIO.

Il premio unico, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare del capitale iniziale assicurato e alla durata della copertura assicurativa.

Il premio unico e anticipato è sempre finanziato e verrà corrisposto alla Società dal Contraente in nome e per conto dell'Assicurato.

L'età dell'Assicurato, espressa in anni, è quella compiuta all'ultimo compleanno. Qualora alla data di decorrenza siano trascorsi dall'ultimo compleanno sei mesi e un giorno o più, l'età computabile viene aumentata di un anno.

4.1 - Estinzione anticipata totale o trasferimento del Contratto di Finanziamento

Criteri e modalità per la definizione del rimborso del premio.

Estinzione anticipata parziale del Contratto di Finanziamento

In caso di anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento la Compagnia, per il tramite della Contraente, restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato commisurando le Coperture Assicurative al nuovo importo del finanziamento le Coperture Assicurative vengono commisurate al nuovo importo del finanziamento, calcolato diminuendo il debito residuo alla data dell'anticipata estinzione parziale dell'importo del finanziamento rimborsato dall'Assicurato.

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

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

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

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

L'importo da restituire si determina:

1. Calcolando il premio di riferimento come segue:

$$PVitaRif = CapVer * i$$

Dove:

PVitaRif = premio di riferimento

CapVer = importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del contratto di finanziamento

i = PVita / Capitale Assicurato Iniziale

Pvita = importo indicato nel Modulo di Adesione e pari al premio unico versato dall'Assicurato

Capitale Assicurato Iniziale = importo indicato nel Modulo di Adesione e pari alla prestazione assicurata iniziale

2. Sommando i risultati delle seguenti formulazioni:

Rimborso del premio puro: $PVitaRif * (1-H) * [(N-K)/N] * \min[1; CapVerK/CapVer]$

Rimborso dei costi: $PVitaRif * H * [(N-K)/N]$

Dove:

H = costi sul premio

N = durata della copertura assicurativa espressa in mesi interi

K = mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza alla data di estinzione anticipata parziale del finanziamento

CapVerK = importo versato alla banca calcolato al mese K con decrescenza secondo un piano di ammortamento alla francese, a rata mensile costante posticipata, sulla base del TAN e della durata del finanziamento.

Dall'importo di rimborso determinato con la modalità sopra riportata, sono sottratte le spese amministrative pari a € 25,00 così come previsto all'Art. 8.1.2. Qualora l'importo risulti inferiore a € 25,00, non sarà previsto alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimarrà commisurata alle condizioni previste.

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

Esempio n°1

1. Calcolo del premio di riferimento

Capitale Assicurato Iniziale = 50.000,00 Euro

Premio unico iniziale versato dall'Assicurato = 1.350,00 Euro

i = PVita / Capitale Assicurato Iniziale = 1.350,00 / 50.000,00 = 0,0270

Importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del contratto di finanziamento = 10.000,00 Euro

Premio di riferimento = PVitaRif = 10.000,00 * 0,0270 = 270,00 Euro

2. Somma del premio puro e dei caricamenti

PVitaRif = 270,00 Euro

H = 55,50%

N = 60 mesi

K = 36 mesi

CapVerK (*) = 4.301,49 Euro

Spese per il rimborso del premio = 25,00 Euro

Rimborso del premio puro: $270,00 * (1 - 55,50\%) * [(60-36)/60] * \min[1; 4.301,49 / 10.000,00] = 20,67$ Euro

Rimborso dei costi: $270,00 * 55,50\% * [(60-36)/60] = 59,94$ Euro

Importo del premio da rimborsare = $20,67 + 59,94 - 25,00 = 55,61$ Euro

(*) calcolato con un TAN pari al 5%.

Esempio n°2

1. Calcolo del premio di riferimento

Capitale Assicurato Iniziale = 50.000,00 Euro

Premio unico iniziale versato dall'Assicurato = 1.350,00 Euro

i = PVita / Capitale Assicurato Iniziale = 1.350,00 / 50.000,00 = 0,0270

Importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del contratto di finanziamento = 2.500,00 Euro
Premio di riferimento = PVitaRif = 2.500,00 * 0,0270 = 67,50 Euro

2. Somma del premio puro e dei caricamenti

PVitaRif = 67,50 Euro

H = 55,50%

N = 60 mesi

K = 36 mesi

CapVerK (*) = 1.075,37 Euro

Spese per il rimborso del premio = 25,00 Euro

Rimborso del premio puro: $67,50 * (1 - 55,50\%) * [(60-36)/60] * \min[1; 1.075,37 / 2.500,00] = 5,17$ Euro

Rimborso dei costi: $67,50 * 55,50\% * [(60-36)/60] = 14,99$ Euro

Importo del premio da rimborsare = $5,17 + 14,99 - 25,00 = - 4,84$ Euro

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

(*) calcolato con un TAN pari al 5%.

In alternativa l'Assicurato può richiedere per iscritto alla Compagnia, per il tramite della Contraente, di mantenere in vigore le Coperture Assicurative commisurate agli importi dell'originario piano di ammortamento del finanziamento, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio, fino alla scadenza contrattuale originaria del Contratto di Finanziamento.

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

Estinzione anticipata totale o trasferimento del Contratto di Finanziamento

In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento (non successiva a liquidazione dell'Indennizzo per Morte o Invalidità Totale Permanente) ovvero nei casi in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato ed la Contraente, la Compagnia, per il tramite della Contraente, restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato e le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione del Contratto di Finanziamento ovvero dalla data in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato ed la Contraente.

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

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

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

L'importo di tale rimborso si determina sommando i risultati delle seguenti formulazioni:

Rimborso dei costi: $PVita * H * ((N-K) / N)$

Rimborso del premio puro: $PVita * (1-H) * ((N-K)/N) * \text{minimo valore tra } 1 \text{ e } CK/C_0$

Dove:

PVita = premio versato

H = costi sul premio

N = durata della copertura assicurativa espressa in mesi interi

K = mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza alla data di estinzione del contratto di finanziamento

(N-K) = mesi mancanti alla scadenza del contratto di assicurazione

C_K il debito residuo alla data di estinzione

C_0 il capitale assicurato iniziale

A tale somma viene sottratto un costo amministrativo di importo pari a **25,00** Euro.

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

Esempio n°1

PVita = 1.350,00 Euro

H = 55,50%

N = 60 mesi
K = 12 mesi
 $C_K (*) = 40.972,24$ Euro
 $C_0 = 50.000,00$ Euro
Spese per il rimborso del premio = 25,00 Euro
Rimborso del premio puro: $1.350,00 * (1-55,50%) * [(60-12) / 60] * \min(40.972,24 / 50.000,00; 1) = 393,83$ Euro
Rimborso dei costi: $1.350,00 * 55,50% * [(60-12) / 60] = 599,40$ Euro
Importo del premio da rimborsare = $393,83 + 599,40 - 25,00 = 968,23$ Euro

(*) calcolato con un TAN pari al 5%.

Esempio n°2

PVita = 1.350,00 Euro
H = 55,50%
N = 60 mesi
K = 24 mesi
 $C_K (*) = 31.482,60$ Euro
 $C_0 = 50.000,00$ Euro
Spese per il rimborso del premio = 25,00 Euro
Rimborso del premio puro: $1.350,00 * (1-55,50%) * [(60-24) / 60] * \min(31.482,60 / 50.000,00; 1) = 226,96$ Euro
Rimborso dei costi: $1.350,00 * 55,50% * [(60-24) / 60] = 449,55$ Euro
Importo del premio da rimborsare = $226,96 + 449,55 - 25,00 = 651,51$ Euro

(*) calcolato con un TAN pari al 5%.

Previa autorizzazione da parte del Contraente, la Compagnia potrà rimborsare quanto dovuto direttamente agli aventi diritto.

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

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

SEZIONE III) CAPITALE ASSICURATO, ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA

Capitolo 1 – COSA È ASSICURATO

ART. 5 – CAPITALE ASSICURATO.

Il capitale assicurato è determinato sulla base di un Contratto di Finanziamento stipulato da ciascun singolo Assicurato ed è pari al debito residuo, quale risulta alla data di decesso dell'Assicurato stesso.

Il Finanziamento si intende ammortizzato tramite un piano di ammortamento a rata iniziale costante e con decrescenza del debito residuo stabilita nel piano di ammortamento iniziale – metodo francese.

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

Ai fini della determinazione del capitale assicurato, il debito residuo quale risulta dalle scadenze del piano di ammortamento, sarà:

- dedotto delle rate insolute risultanti alla data del decesso dell'Assicurato, degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse e delle spese e/o delle eventuali commissioni accessorie;
- maggiorato degli interessi maturati per il periodo intercorrente tra l'ultima scadenza delle rate fino al momento del decesso dell'Assicurato.

Il capitale assicurato alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione non può in ogni caso essere maggiore di 80.000,00 €, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento della medesima tipologia di cui al presente contratto che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso e che fossero assicurati con lo stesso prodotto della Compagnia.

Qualora sia già stato liquidato un indennizzo per la garanzia danni Malattia Grave (pari a 12 rate in un'unica soluzione) e il Decesso sia avvenuto entro 12 mesi dalla diagnosi della patologia, dal calcolo del debito residuo saranno dedotte le rate già corrisposte per la Malattia Grave in riferimento al medesimo periodo temporale.

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

A. ESCLUSIONI

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

- a) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- c) guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo;
- d) suicidio dell'Assicurato o atti di autolesionismo dell'Assicurato, se avvenuti nei 24 mesi successivi alla data Iniziale;
- e) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- f) abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di tali sostanze non sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- g) pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;
- h) volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- i) infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;
- j) malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare;
- k) dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario
- l) svolgimento di una delle seguenti professioni: collaudatori di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi; cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergebilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.

B. CONDIZIONI DI CARENZA

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 30 giorni dall'adesione ed il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto dal Contraente, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari al premio versato.

Tuttavia la Compagnia non applicherà entro i primi 30 giorni dalla conclusione del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

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

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

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

- scadenza del singolo Contratto di Finanziamento.
- esercizio del diritto di recesso;
- pagamento del capitale assicurato da parte della Compagnia per il caso di morte;
- in caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento ove l'Assicurato riceva la restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto e non richieda il mantenimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale) del finanziamento originariamente stipulato;
- della data di pagamento del capitale assicurato da parte di BCC Assicurazioni S.p.A. con riferimento alla copertura assicurativa per il caso di invalidità totale e permanente da infortunio o malattia o per il caso di malattia grave collegata alla sottoscrizione del modulo di adesione del presente contratto.

ART. 8 – COSTI.

Art. 8.1 – Costi gravanti sul premio

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

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

Tabella A

Durata della copertura assicurativa	Costi di acquisizione, gestione ed incasso
Qualsiasi	55,50% del premio unico

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

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

In caso di estinzione anticipata (parziale o totale) o di trasferimento del finanziamento, la Compagnia trattiene 25,00 Euro dall'importo del premio da rimborsare all'Assicurato a titolo di spese amministrative.

* * *

Nella Tabella B di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto:

Tabella B

Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi in percentuale)
95,50%

ART. 9 – REQUISITI SOGGETTIVI.

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- **abbiano stipulato il Contratto di Finanziamento con l'Intermediario;**
- **abbiano un'età, alla sottoscrizione del Modulo di Adesione, compresa tra 18 anni compiuti e 74 anni non compiuti;**
- **abbiano un'età(*), alla scadenza della copertura assicurativa, non superiore ad anni 75 non compiuti per la garanzia per il caso di morte.**
- **abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;**
- **abbiano sottoscritto, ove previsto, il Questionario Sanitario.**

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

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

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

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

A) Ha diritto, quando il contraente e/o l'assicurato ha agito con dolo o colpa grave:

- di impugnare il contratto, informandone il Contraente, dichiarando all'Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se l'Assicurato abbia negato di essere affetto anche da una sola delle patologie indicate nel Questionario Sanitario, considerato che la Società in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'assicurazione;
- di trattenere il premio.

B) Ha diritto, quando il contraente e/o l'assicurato non ha agito con dolo o colpa grave:

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

L'Aderente deve avere il domicilio in Italia al momento della sottoscrizione del contratto.

ART. 10 – DURATA.

La durata dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente polizza collettiva corrisponde a quella dell'ammortamento del Contratto di Finanziamento concesso dall'Ente Erogante del finanziamento a ciascun Assicurato, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'Assicurazione di cui al precedente Art. 9.

Il Contratto di Finanziamento di cui alla presente copertura assicurativa può avere una durata minima di 10 mesi e massima di 120 mesi, fermo restando un'età massima dell'Assicurato alla scadenza della copertura per il caso morte pari a 75 anni non compiuti.

La durata dell'assicurazione comprende:

- l'eventuale periodo di differimento dell'ammortamento con esclusivo pagamento degli interessi;
- lo sblocco successivo dei fondi;
- il periodo di attesa di sblocco dei fondi.

In caso di estinzione (parziale o totale) o trasferimento del finanziamento, nel caso in cui l'Assicurato abbia chiesto la continuazione della copertura assicurativa, la durata di questa resta commisurata all'originario piano di ammortamento.

ART. 11 – CONFLITTO DI INTERESSI.

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

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

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

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

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

Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno circolare.

Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, gli aventi diritto sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario (IBAN) sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

Il Contraente e/o l'Assicurato e/o i Beneficiari e/o l'intestatario del conto corrente di accredito sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di recesso dall'adesione da parte dell'Assicurato:

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

In caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento:

- richiesta dell'Assicurato e, qualora richiesto dalla Compagnia, idonea documentazione che attesti l'estinzione anticipata o il trasferimento del finanziamento.

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 (fotocopia aggiornata) e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione della morte dell'assicurato sottoscritta da un erede (l'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione alla Compagnia a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione);
- 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 o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale), da cui risulti la presenza o meno di testamento e contenente:
 - in presenza di testamento:
 - copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
 - l'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela o degli eredi testamentari.
 - in assenza di testamento:
 - le generalità, il grado di parentela degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza).
- in caso di Beneficiario minorenni o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione;
- in caso di decesso conseguente a incidente stradale, infortunio, suicidio o omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo dell'evento ed eventuale documentazione di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente al fine di consentire alla Compagnia di valutare l'operatività della garanzia;
- una dichiarazione del Contraente che indichi l'ammontare del debito residuo alla data del decesso, dovuto a fronte del Contratto di Finanziamento. Ai fini della determinazione del capitale assicurato non vengono considerati l'eventuale maggior debito per rate insolte o per interessi di ritardato pagamento e le spese e/o le eventuali commissioni accessorie.

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

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

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

Qualora il Contraente, l'Assicurato e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione richiesta, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

La Compagnia potrà richiedere una comunicazione dell'Intermediario indicante il debito residuo (comprensivo del dettaglio dell'eventuale calcolo degli interessi) al momento del decesso dell'assicurato unitamente al piano di ammortamento contenente tutte le rate pagate fino al verificarsi dell'evento.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dall'Assicurato e/o dai Beneficiari mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. – Ufficio Assunzione e Servizio Clienti – Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano (Italia).

In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione completa da parte dell'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto.

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

ART. 13 – BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI.

In caso di morte dell'Assicurato, Beneficiario sono gli Eredi legittimi o altra persona designata al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione o che risulterà designata al momento dell'evento.

L'Assicurato può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata, salvo il caso di rinuncia al potere di revoca da parte del contraente e relativa accettazione da parte del beneficiario, ai sensi dell'art. 1921 c.c.

La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

SEZIONE VI) FISCALITA', PRESCRIZIONE E LEGGE APPLICABILE

ART. 14 – IMPOSTE E TASSE.

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

ART. 15 – FORO COMPETENTE.

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

ART. 16 – PRESCRIZIONE.

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

ART. 17 – LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO.

Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 18 – CLAUSOLA DI INOPERATIVITÀ DELLA COPERTURA PER SANZIONI INTERNAZIONALI.

La Compagnia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa o pagare la prestazione espone la Compagnia a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

ART. 19 - COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ADERENTE ALLA COMPAGNIA

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o sede in Italia fatta dal Contraente/Aderente al momento della sottoscrizione.

Il Contraente/Aderente e si impegna a comunicare entro 30 giorni alla Compagnia lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro Stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il Contraente/Aderente è responsabile per ogni eventuale danno causato alla Compagnia, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

GLOSSARIO

Adeguate verifica della clientela	<p>L'Adeguate 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.</p> <p>Tale attività prevede i seguenti adempimenti:</p> <ol style="list-style-type: none">identificazione dei soggetti che intervengono nel rapporto assicurativo:<ul style="list-style-type: none">❖ 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;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;acquisizione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo posto in essere;esercizio di controllo costante nel corso del rapporto continuativo.
Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia e l'Assicurato.
Aderente/Assicurato	Ciascuna delle persone fisiche, fino ad un massimo di 2, in relazione alla quale la Compagnia concede l'Assicurazione ai sensi e nei limiti di cui al contratto di assicurazione e che, a tal fine, sia cliente della Banca e abbia sottoscritto il Modulo di Adesione. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Assicurazione	La garanzia concessa dalla Società ai sensi del presente contratto di assicurazione in relazione al Contratto e a beneficio dell'Assicurato o degli Assicurati che abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dall'Assicurato e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Capitale in caso di decesso	Indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.
Capitale in caso di invalidità permanente totale	Indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di infortunio dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale che ha come conseguenza un'invalidità permanente totale dello stesso.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione concluso non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.
Compagnia	Vedi "Società".
Condizioni di Assicurazione (o di polizza)	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Conflitto di interessi	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello degli Assicurati.
Contraente	Il soggetto che stipula Convenzione Assicurativa Collettiva con la Società.
Costi (o spese)	Oneri a carico dell'Assicurato gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.

Decorrenza del contratto	Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Detraibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente e/o l'Assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente e/o dell'Assicurato sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.
Diritto proprio (del Beneficiario)	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione dell'Assicurato.
Documento unico di rendicontazione annuale (DUR)	Documento con il quale la Compagnia fornisce al Contraente il riepilogo annuale: <ul style="list-style-type: none"> • dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata assicurata, i premi versati e quelli in arretrato; • dell'importo dei costi e degli oneri a carico nell'anno di riferimento, con specifica indicazione della parte connessa al costo della distribuzione.
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Esclusioni/Limitazioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Set Informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: <ul style="list-style-type: none"> ~ Dip Vita; ~ Dip Aggiuntivo Multirischi; ~ Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario; ~ Modulo di proposta.
Garanzia assicurativa	Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurativa al Beneficiario.
Intermediario	Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposizione di contratti assicurativi o presta assistenza e consulenza collegate a tale attività.
ISVAP	Vedi "IVASS"
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 e' da intendersi effettuato all'IVASS".
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Modulo di adesione	Il modulo sottoscritto da ciascuno degli Assicurati e contenente dichiarazioni rilevanti ai fini della copertura assicurativa.
Perfezionamento del Contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito. Data di decorrenza indicata nel modulo di adesione, a condizione che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.

Periodo di copertura (o di efficacia)	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza di puro rischio	Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.
Premio unico	Importo che l'Assicurato si impegna a corrispondere in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto
Premio puro	Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia con il contratto di assicurazione. E' la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.
Questionario Sanitario o anamnestico	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente e dell'Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Rischio demografico	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurata.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, 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.

MODULO DI ADESIONE DELL' ASSICURAZIONE FACOLTATIVA CPI

Assicurazione facoltativa CPI € di cui premio vita € di cui premio danni €
 Spese di rimborso vita e danni: in caso di estinzione verranno trattenute spese totali di rimborso pari ad €

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver:

- preso consegna e preventiva conoscenza del Set Informativo composto da: Documenti Informativi Precontrattuali (DIP Danni, DIP Vita, DIP Aggiuntivo Multirischi); Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario; Fac-Simile Modulo di Adesione;
- letto, compreso ed accettato le Condizioni di Assicurazione;
- qualora il contratto venga sottoscritto con firma elettronica avanzata, sarà redatto in un unico esemplare. L'Assicurato prende atto che in tal caso la trasmissione di copia dello stesso avrà luogo all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, fatta salva la facoltà dell'Assicurato di richiedere e ottenere copia cartacea della documentazione stessa.

LUOGO DATA FIRMA CLIENTE

Polizze Collettive n° 81080530000103 e n°100.1.001.803 - CPI Prestiti Personali New
Cod. 0C107/0C108/0C109 – Status Occupazionale: Lavoratore
Dipendente/Lavoratore Autonomo/Non Lavoratore

TIPO DI FINANZIAMENTO Prestito Personale	CODICE DI RIFERIMENTO N°			DEL	
NOME E COGNOME				CODICE FISCALE	
TIPO DOCUMENTO				N. DOCUMENTO	
RILASCIATO DA				IL	
COMUNE DI NASCITA	PROV	DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ		
INDIRIZZO DI RESIDENZA				LOCALITÀ	PROV.
PROFESSIONE	PRESSO			DAL	

Gravano sull'Assicurato, in relazione alla copertura assicurativa per la durata convenuta, costi totali pari ad Euro **(di cui Euro pari al % del premio complessivo imponibile, sono riconosciuti a favore dei distributori quali costi di intermediazione).**
 Il Capitale Iniziale Assicurato (valido per le garanzie Decesso e Invalità Totale Permanente) è pari a Euro mentre la Rata Mensile Protetta (valida per la garanzia Inabilità Totale Temporanea) è pari a Euro

Il sottoscritto Assicurato:

- **dichiara** di aderire alla Polizza Collettiva indicata sul presente Modulo di Adesione, che prevede il versamento di un premio unico anticipato calcolato secondo le modalità riportate nel Set Informativo. Sul presente Modulo di Adesione, sono indicati: il premio assicurativo, alla voce "Assicurazione facoltativa CPI", i relativi costi totali alla voce "costi totali" e l'importo percepito da BCC CreditoConsumo quale compenso di intermediazione assicurativa alla voce "costi per intermediazione". Il premio assicurativo viene finanziato da BCC CreditoConsumo, versato per conto dell'Assicurato da BCC CreditoConsumo a favore delle Compagnie e rimborsato dall'Assicurato nei termini e con le modalità riportate nel Contratto di Finanziamento. L'importo del Premio Unico Anticipato è relativo al Capitale Iniziale Assicurato sopraindicato valido per le garanzie: Invalità Totale Permanente e Decesso, e ad una Rata Mensile Protetta, corrispondente a quanto sopra indicato, valida per la garanzia Perdita di Impiego/Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia/Malattia Grave. L'importo della Rata Mensile Protetta viene fissato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e rimarrà costante anche nel caso di modifiche dell'effettiva rata del finanziamento da rimborsare che dovesse mutare nel tempo per effetto di variazioni successive al finanziamento stesso;
- **dichiara inoltre:** di non aver compiuto 74 anni di età (essendo a conoscenza che a scadenza del finanziamento l'età non può essere superiore a 75 anni non compiuti); di svolgere un'attività lavorativa in qualità di lavoratore dipendente/autonomo da almeno 12 mesi;
- **dichiara**, agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Compagnie di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile;
- **dichiara** di essere stato adeguatamente informato che la presente polizza è FACOLTATIVA, vale a dire non obbligatoria né condizionante l'erogazione del finanziamento;
- **dichiara** di aver ricevuto e preso visione in fase precontrattuale e contrattuale degli allegati 3 e 4 e 4 ter ai sensi dell'art.56 Regolamento IVASS n.40/2018;
- **prende atto** che a fronte del pagamento del premio le coperture assicurative decorreranno dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento alle ore 24 del giorno di scadenza del finanziamento, avendo pari durata. La durata della copertura assicurativa non può essere superiore ai 120 mesi. Prende atto inoltre che le date per esteso di decorrenza e di scadenza della copertura assicurativa saranno riportate nella Lettera di Benvenuto che riceverà a seguito dell'erogazione del finanziamento;
- **conferma** che tutte le dichiarazioni contenute nel presente Modulo di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- **dichiara**, inoltre, di prestare il consenso necessario per la validità dell'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1919 cc.

Avvertenze ai fini dell'efficacia della copertura assicurativa:

1. le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato per la conclusione del Contratto di Assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione;
2. anche nei casi non espressamente previsti dalle Compagnie di Assicurazione, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica.

LUOGO DATA FIRMA CLIENTE

DICHIARAZIONI SPECIFICHE:

Il Sottoscritto dichiara, ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del cod. civ., di approvare specificatamente le seguenti disposizioni riportate nelle: Condizioni di Assicurazione, comprese nel Set Informativo. Condizioni di Assicurazione Vita: Art. 1 – Prestazioni Assicurative; Art. 6 – Rischio morte - Esclusioni e Limitazioni della garanzia; Art.12 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative. Condizioni di Assicurazione Danni: Art. 28 - Indennizzo per il caso di Perdita di Impiego; Art. 30 – Esclusioni per il caso di Perdita di impiego; Art. 25 – Indennizzo per il caso di Inabilità Totale Temporanea; Art. 27 – Esclusioni per il caso di Inabilità Totale Temporanea; Art. 31 – Indennizzo per il caso di Malattia Grave; Art. 33 – Esclusioni per il caso di Malattia Grave; Art. 34 – Indennizzo per il caso di Inabilità Totale Permanente; Art. 36 – Esclusioni per il caso di Inabilità Totale Permanente; Art. 7 – Diritto di Recesso; Art. 5 – Rimborso del premio.

LUOGO DATA FIRMA CLIENTE

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Assicurato dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), da BCC Vita S.p.A. tramite il documento "Informativa sulla Privacy" allegato al presente contratto che si impegna a rendere noto agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte della Compagnia e di tutti i soggetti diversi indicati nell'informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

LUOGO DATA FIRMA CLIENTE

Letta e compresa l'**Informativa sulla Privacy** "MOD Informativa Privacy generale di BCC Assicurazioni – ED. 01/2025 " (di seguito "Informativa") ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, di cui dichiaro di aver ricevuto copia e consapevole degli effetti del mancato rilascio dei consensi acconsento al trattamento di categorie Particolari di Dati Personali – cd. dati sensibili – per finalità assicurative (sez. 3.A - *Trattamento dei Dati Personali per finalità assicurative* dell'Informativa).

LUOGO DATA FIRMA CLIENTE

MODULO DI ADESIONE DELL' ASSICURAZIONE FACOLTATIVA CPI**QUESTIONARIO SANITARIO****AVVERTENZA**

Per potere aderire alla Polizza Collettiva, all'assicurando è richiesto di rispondere al presente Questionario Sanitario. Si avverte l'assicurando che:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti compromettono il diritto alla prestazione ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c.;
- b) prima della sottoscrizione del Questionario Sanitario, è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità della risposte rese nel Questionario Sanitario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Assicuratore, l'assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo di tale visita medica sarà a carico dell'assicurando stesso. L'Assicuratore si riserva il diritto di prestare o meno le coperture assicurative previo esame della documentazione sanitaria prodotta dall'assicurando.

Sono assicurabili solo i soggetti che rispondono "No" a tutte le domande incluse nel Questionario Sanitario. L'Assicuratore pertanto, anche ai fini dell'art. 1893 2° comma del codice civile, dichiara espressamente che non intende assumere il rischio (nemmeno a diverse condizioni) qualora fosse a conoscenza che l'assicurando sia affetto anche da una sola delle patologie incluse nel Questionario Sanitario.

A. Ha ricevuto, negli ultimi 5 anni, una diagnosi, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici o assunto farmaci in merito alle seguenti patologie?**1. Malattie cardiovascolari**

Iperensione arteriosa grave (con valori pressori superiori a 140/90) nonostante l'eventuale trattamento farmacologico in corso, infarto, cardiopatia ischemica/coronarica, arteriosclerosi coronarica, trombosi profonda, scompenso cardiaco, cardiomiopatie, valvulopatie gravi con stenosi e/o insufficienza grave, vasculopatia, aritmia cardiaca grave e tale da richiedere un trattamento farmacologico e/o controlli periodici. [] SÌ [] NO

2. Malattie del sistema nervoso centrale e periferico - Neoplasie maligne

Ictus, attacco ischemico transitorio (TIA), emorragia cerebrale, danni cerebrali permanenti, aneurisma, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), sclerosi multipla, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, depressione grave in trattamento farmacologico continuo e schizofrenia. Cancro o qualsiasi tipo di tumore maligno, compresi leucemie, neoplasie atipiche incluse cisti o crescita benigna delle meningi all'interno del cervello o della spina dorsale, linfomi, mielomi. [] SÌ [] NO

3. Malattie dell'apparato digerente e uro-genitale - Malattie dell'apparato respiratorio

Insufficienza renale acuta o cronica, malattie infiammatorie croniche intestinali, pancreatite cronica, cirrosi da qualsiasi causa, epatite B e C e steatosi epatica, gastroduodenite, esofago di Barret, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa. Qualsiasi malattia polmonare cronica, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), asma, sarcoidosi e enfisema ad esclusione di asma lieve nel caso in cui sia trattata solo con l'uso intermittente di un broncodilatatore ad azione rapida. [] SÌ [] NO

4. Malattie dimetaboliche, immunopatologiche, congenite/ereditarie, del sangue

- HIV, qualsiasi altra malattia immunopatologica e patologie correlate [] SÌ [] NO
- Diabete, tale da richiedere trattamento farmacologico
- Malattie della tiroide con trattamento farmacologico non compensato, noduli tiroidei
- Malattie o malformazioni congenite/ereditarie tali da richiedere un trattamento continuativo e/o periodico quali idrocefalo, pneumopatia fibrocistica, cardiopatie congenite, spina bifida, atresie di organi addominali, trisomie, agenesie renali, malformazioni vascolari endocraniche, malformazioni dell'apparato urinario non corrette chirurgicamente, malformazioni dei grossi vasi,
- Trombocitemia, emoglobinuria parossistica, policitemia vera, trompocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amoloidosi, ipersplenismo, emofilie.

B. In riferimento ad una delle patologie elencate al punto A è in attesa di risultati di consulti medici, esami medici o ricoveri ospedalieri (o in istituti di cura)? [] SÌ [] NO

C. È titolare di una pensione di invalidità o inabilità (parziale o totale) o ha in corso pratiche per il relativo riconoscimento? [] SÌ [] NO

LUOGO

DATA

FIRMA
CLIENTE

✕

MODULO DI ADESIONE DELL' ASSICURAZIONE FACOLTATIVA CPI**BENEFICIARI****BENEFICIARI COPERTURE DANNI**

Per le Coperture Perdita di Impiego/Inabilità Totale Temporanea/Malattia Grave e Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia è l'Assicurato stesso.

BENEFICIARI COPERTURA CASO MORTE

L'Assicurato designa il seguente Beneficiario:

AVVERTENZA:

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

[] Beneficiario nominativo:

NOME E COGNOME			CODICE FISCALE		
NATO A	PROV.	IL	SESSO		
RESIDENTE (VIA/PIAZZA)					
CAP	CITTÀ				PROV.
TELEFONO	CELLULARE	E-MAIL			

Nel caso in cui l'Assicurato intenda indicare ulteriori beneficiari nominativi può fare riferimento al seguente indirizzo mail della Compagnia Assicurativa BCC Vita S.p.A.: ufficioportafoglio@bccvita.it.

[] Beneficiario generico:

L'Assicurato conferma l'espressa volontà di designare i beneficiari in forma non nominativa, intendendosi per tali i propri eredi legittimi o testamentari, consapevole di quanto riportato in avvertenza.

[] Referente terzo:

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, potrà indicare il nominativo ed i dati di recapito (incluso email e/o telefono) di un soggetto terzo (diverso dal beneficiario) a cui l'Impresa di Assicurazione potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

NOME E COGNOME			CODICE FISCALE		
NATO A	PROV.	IL	SESSO		
RESIDENTE (VIA/PIAZZA)					
CAP	CITTÀ				PROV.
TELEFONO	CELLULARE	E-MAIL			

LUOGO

DATA

FIRMA
CLIENTE**ATTENZIONE – Diritto di Recesso**

Si ricorda che l'Assicurato può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di Decorrenza o dalla Data Iniziale inviando la richiesta di recesso tramite lettera Raccomandata A.R. o altro mezzo idoneo (fax, raccomandata a mano etc.) alla Compagnia o al Contraente che la inoltrerà tempestivamente alle Compagnie:

BCC Assicurazioni S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Italia - Mail: info@bccassicurazioni.bcc.it - Numero Verde: 800.316.233

BCC Vita S.p.A. - Ufficio Assunzione e Servizio Clienti - Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dall'Assicurato entro detto termine, verrà considerata comunque valida. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta, per il tramite del Contraente o direttamente dall'Assicurato, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante. Nel caso di recesso esercitato entro 30 giorni dalla data di Decorrenza o dalla Data Iniziale, la Compagnia procederà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso del premio eventualmente corrisposto relativamente a ciascun singolo Assicurato, senza alcun onere a carico di quest'ultimo. Nel caso in cui il recesso venga esercitato successivamente ed entro 60 giorni dalla data di Decorrenza o dalla Data Iniziale, la Compagnia procederà, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso del premio eventualmente corrisposto relativamente a ciascun singolo Assicurato, ma saranno trattenute le spese sostenute e le imposte versate dalla Compagnia.

Il premio assicurativo del presente contratto è finanziato, per cui la Compagnia, per il tramite della Contraente, procederà, a ridurre di pari importo il Debito residuo del Finanziamento e la relativa rata; in alternativa, in base ad espressa richiesta dell'Assicurato effettuata al momento del recesso, il premio, potrà essere direttamente rimborsato allo stesso dalla Contraente.



Centro Leoni - Edificio B
Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (Italia)
telefono 02 269621
www.bccassicurazioni.com
e-mail: bccassicurazioni@bccassicurazioni.bcc.it



Direzione Generale
Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano (Italia)
telefono 02 466275
www.bccvita.it
e-mail: customercare@bccvita.it

Member of CISQ Federation



CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, solo “Regolamento”)

Con il presente documento, ti informiamo che per la sottoscrizione di polizze assicurative o l’adesione ad altri servizi o prodotti offerti da BCC Assicurazioni S.p.A. (di seguito, la “Società”, “BCC Assicurazioni”, o “Titolare”) è richiesto il trattamento di alcuni tuoi dati personali (di seguito, “Dati Personali”). Questa Informativa ti aiuta a capire meglio quali Dati Personali raccogliamo, per quali finalità li trattiamo e come puoi gestire i Dati Personali a te riferiti. BCC Assicurazioni tiene in massima considerazione la protezione dei Dati Personali dei propri clienti e il trattamento dei tuoi Dati Personali è, quindi, ispirato al rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, limitazione delle finalità e della conservazione, minimizzazione ed esattezza, integrità e riservatezza, nonché al principio di responsabilizzazione di cui all’art. 5 del Regolamento. I tuoi Dati Personali sono trattati in accordo con la normativa applicabile in materia di privacy e, in particolar modo, in accordo con le disposizioni legislative del Regolamento e del D.lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni (di seguito, “Codice Privacy”).

Indice

Di seguito forniamo l’indice della presente informativa, così che tu possa facilmente trovare le informazioni che più ti interessano sul trattamento dei tuoi Dati Personali. Nella versione pubblicata sul sito, cliccando su ogni singola voce dell’indice accederai alle informazioni ivi contenute.

Sommario

1)	Titolare del trattamento e DPO – chi siamo e come puoi contattarci	2
2)	Quali Dati Personali trattiamo	2
3)	Perché, come e per quanto tempo trattiamo i tuoi Dati Personali	3
A.	Trattamento dei Dati Personali per finalità assicurative	3
B.	Trattamento dei Dati Personali per finalità di marketing	4
C.	Trattamento dei Dati Personali per finalità di marketing effettuato dal Titolare per conto di terzi	5
D.	Comunicazione dei Dati Personali alle Società del Gruppo per loro finalità di marketing	5
E.	Comunicazione dei Dati Personali a soggetti terzi per loro finalità di marketing	6
F.	Trattamento dei Dati Personali per la promozione di prodotti e servizi analoghi a quelli da te acquistati	6
G.	Acquisizione di Dati Personali dalla banca dati anagrafica dell’intermediario collocatore	7
H.	Compliance – adempimento ad obblighi di legge	7
I.	Finalità accessorie alle finalità assicurative	8
J.	Profilazione	8
K.	Aggiornamento dati	9
L.	Erogazione di servizi di volta in volta da te richiesti	9
a.	Firma Elettronica Avanzata One Time Password (“FEA – “OTP”)	9
b.	Dematerializzazione	9
c.	Ricezione documentazione precontrattuale	9
d.	Vendita a distanza (collocamento di contratti di assicurazione mediante tecniche di comunicazione a distanza)	9
M.	Prevenzione di abusi e frodi	10
N.	Finalità Statistiche	10
4)	Con chi condividiamo i tuoi Dati Personali	11
5)	Dove sono i tuoi Dati Personali	11
6)	Come puoi controllare i tuoi Dati Personali e quali sono i tuoi diritti	11
7)	Modifiche	12
8)	Definizioni	12

1) Titolare del trattamento e DPO – chi siamo e come puoi contattarci

Titolare del trattamento dati è BCC Assicurazioni S.p.A. con sede legale in Milano Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 -20141 Milano (MI), indirizzo e-mail privacy@bccassicurazioni.bcc.it.

Nello svolgimento delle attività, BCC Assicurazioni S.p.A. si avvale di un responsabile per la protezione dei dati personali (di seguito, "DPO"), che è a disposizione per qualsiasi chiarimento sul trattamento dei tuoi Dati Personali. Potrai contattare il DPO al seguente indirizzo: RPD.it@bccassicurazioni.bcc.it.

2) Quali Dati Personali trattiamo

Per consentirti di sottoscrivere le polizze assicurative e di usufruire degli altri servizi e prodotti assicurativi offerti, abbiamo bisogno di trattare alcuni dei tuoi Dati Personali. Questi variano a seconda del prodotto assicurativo e del servizio da te prescelto.

Di seguito, ti indichiamo i Dati Personali che potremmo trattare quando utilizzi i nostri servizi o prodotti e per le ulteriori finalità di trattamento descritte in questa informativa:

a) Dati Personali da te forniti

Se hai acquistato uno dei nostri prodotti o servizi assicurativi, potresti fornire alla Società Dati Personali cd. comuni, come ad esempio: nome e cognome, indirizzo e-mail, indirizzo di residenza, codice fiscale, documento identificativo, numero di telefono, nonché eventuali ulteriori informazioni su tue preferenze o interessi. Potremmo, inoltre, aver bisogno di trattare anche Dati Personali rientranti nelle cd. "categorie particolari" ai sensi dell'art. 9, par. 1, del Regolamento, come meglio specificato al paragrafo 2.c Categorie particolari di Dati Personali (cd. dati sensibili), che segue. Infine, in determinate circostanze, potremmo trattare altresì i tuoi dati cd. giudiziari, ovvero Dati Personali relativi a condanne penali e a reati ai sensi dell'art. 10 del Regolamento, ove ciò sia necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria. In ogni caso, il trattamento dei tuoi dati giudiziari è ammesso nei casi in cui esso sia espressamente autorizzato dalla legge e, in ogni caso, nei limiti di quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti in materia assicurativa, nonché dalle relative autorizzazioni di carattere generale *pro tempore* vigenti del Garante per la protezione dei Dati Personali. Ad esempio, coerentemente con quanto previsto dal Codice Privacy (si veda, in particolar modo, l'art. 2-*octies*), il trattamento dei tuoi dati giudiziari potrebbe essere necessario per l'accertamento di responsabilità in relazione a sinistri in cui sei coinvolto o relativamente ad attività di prevenzione, accertamento e contrasto di frodi per il corretto esercizio dell'attività assicurativa.

Se fornisci Dati Personali comuni di terzi soggetti, ti assumi tutti gli obblighi e le responsabilità di legge, conferendo la più ampia manleva rispetto ad ogni contestazione, pretesa, richiesta di risarcimento del danno da trattamento, ecc. che ci dovessero pervenire da terzi soggetti i cui Dati Personali comuni siano stati da te trasmessi e dunque trattati in violazione delle norme sulla tutela dei Dati Personali applicabili. Tale ipotesi si può verificare nel caso in cui, ad esempio, tu stipuli una polizza e il beneficiario della stessa risulti essere una persona diversa da te (ad esempio, un familiare) o nel caso in cui vengano trattati Dati Personali di soggetti terzi che, a vario titolo, possono essere coinvolti nel contratto di polizza.

La presente informativa è da ritenersi applicabile anche ai Dati Personali di terzi non direttamente raccolti presso questi ultimi, che saranno trattati come descritto al paragrafo seguente. Per questa ragione la presente Informativa è redatta anche ai sensi dell'art. 14 del Regolamento.

b) Dati Personali a te riferiti e forniti da terzi

Può anche accadere che, in determinate circostanze, i tuoi Dati Personali ci siano stati comunicati da un soggetto terzo. Ciò avviene, ad esempio, in fase di sottoscrizione di un contratto di polizza, per il quale tu risulti il beneficiario, come descritto al paragrafo precedente.

In questi casi, sarà nostra cura informarti di come trattiamo i tuoi Dati Personali alla prima occasione utile e ti confermiamo che potrai in ogni momento esercitare i tuoi diritti, scrivendo ai dati di contatto indicati al paragrafo 6) Come puoi controllare i tuoi Dati Personali e quali sono i tuoi diritti. In aggiunta a ciò, nell'esecuzione dell'attività assicurativa e nella gestione e liquidazione dei sinistri potremmo venire a conoscenza di Dati Personali riferiti a terzi. Inoltre, visto che per la vendita dei nostri prodotti o dei servizi assicurativi ci avvaliamo di una rete di Intermediari, qualora acconsentissi previamente a ciò, è, inoltre, possibile che alcuni tuoi Dati Personali ci vengano comunicati direttamente dall'Intermediario collocatore dei prodotti o dei servizi assicurativi, in quanto già presenti nella loro banca dati anagrafica. Ulteriori dettagli su questa possibilità sono disponibili alla sezione 3 paragrafo G. Acquisizione dei Tuoi Dati Personali dalla banca dati anagrafica dell'intermediario collocatore.

c) Categorie particolari di Dati Personali (cd. dati sensibili)

Per la sottoscrizione di determinati contratti di polizza, per l'esecuzione della prestazione contrattualizzata o per fornirti i servizi di volta in volta richiesti, potremmo avere la necessità di trattare anche i Dati Personali relativi alla tua salute. A titolo esemplificativo, quando sottoscrivi contratti relativi a polizze sanitarie, conoscere il tuo stato di salute è necessario per la conclusione del contratto assicurativo; per questa ragione, ad esempio, potremmo raccogliere informazioni sul tuo stato di salute sottoponendoti questionari anamnestici, che ci serviranno a comprendere il rischio da assicurare. Allo stesso modo, ai fini di una corretta esecuzione della prestazione contrattualizzata con noi, potremmo dover trattare dati relativi al tuo stato di salute nel contesto di

attività liquidative legate alle polizze auto o ad eventuali infortuni, sia nel caso in cui tu sia un soggetto terzo danneggiato, che nel caso in cui tu sia il sottoscrittore del contratto di polizza. Inoltre, il nostro personale (come dettagliato alla sezione 4) Con chi condividiamo i tuoi Dati Personali che segue) potrebbe, più in generale, venire a conoscenza di informazioni relative al tuo stato di salute nel corso della gestione delle pratiche a te riferite o per rispondere a tue eventuali domande e chiarimenti e/o per eseguire le attività richieste.

Ai fini della conclusione di determinate polizze o della loro corretta esecuzione, le attività sopra elencate comportano necessariamente il trattamento, da parte nostra, di Dati Personali che nel loro complesso possono rivelare il tuo stato di salute e che, pertanto, rientrano nel novero delle categorie particolari di Dati Personali di cui all'art. 9, par. 1 del Regolamento.

In generale, il trattamento dei Dati Personali relativi alla tua salute potrà essere svolto:

- 1) previo tuo consenso (art. 9, par. 2, lett. a) del Regolamento); o
- 2) quando è necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria o ogniqualvolta le autorità giurisdizionali esercitano le loro funzioni giurisdizionali (art. 9, par. 2, lett. f) del Regolamento).

3) Perché, come e per quanto tempo trattiamo i tuoi Dati Personali

Nella sezione che segue sono dettagliate le finalità per le quali potremmo trattare i tuoi Dati Personali. Per ciascuna finalità del trattamento, è stata indicata la relativa base giuridica, la natura del conferimento dei Dati Personali ed il periodo di conservazione.

Per il perseguimento delle finalità di seguito riportate, i tuoi Dati Personali sono trattati sia con modalità cartacee che con procedure informatiche e telematiche.

A. Trattamento dei Dati Personali per finalità assicurative

Finalità: i tuoi Dati Personali verranno trattati al fine di concludere e dare esecuzione al contratto assicurativo sottoscritto con noi, fornirti i prodotti o i servizi assicurativi richiesti o in tuo favore previsti, inclusi prodotti e servizi connessi alla tua polizza, compresa l'attività di gestione e liquidazione dei sinistri. Tali Dati Personali potrebbero essere stati raccolti direttamente presso di te o presso altri soggetti, come indicato alla sezione 2) Quali Dati Personali trattiamo che precede. Ad esempio, per perseguire questa finalità di trattamento, potremmo aver bisogno di conoscere il tuo nome e cognome, il tuo indirizzo e-mail, i Dati Personali relativi al tuo stato di salute o i tuoi dati giudiziari.

Si precisa, inoltre, che il presente trattamento può comportare anche la comunicazione di tutti i Dati Personali, ivi inclusi, in casi particolari, quelli appartenenti alle Categorie Particolari di Dati Personali (cd. dati sensibili), a soggetti terzi facenti parte della cd. "catena assicurativa", di cui alla sezione 4) Con chi condividiamo i tuoi Dati Personali, in quanto, stante le peculiarità delle prestazioni assicurative, tale comunicazione è necessaria all'esecuzione del contratto assicurativo di cui sei parte, alla copertura dei rischi di polizza (anche mediante co-assicurazione o riassicurazione del rischio assicurativo) o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su tua richiesta.

Ti informiamo altresì che, ai fini dell'emissione della polizza da te prescelta, sarà necessario svolgere la cd. attività assuntiva del rischio, cioè quell'insieme di operazioni – fisiologiche in un contratto assicurativo – mediante le quali viene valutato il rischio, determinato il premio ed emessa successivamente la polizza stessa. Le necessarie valutazioni sottese a tale attività possono richiedere, in alcuni casi, il trattamento automatizzato di diverse tipologie di informazioni, tra cui anche i tuoi dati personali cd. comuni (es., codice fiscale, comune di residenza etc.), in quanto utili ad una corretta quotazione del rischio. Infine, benché sia svolto con l'ausilio di mezzi automatizzati, il predetto trattamento non è tale da rientrare nelle previsioni ex art. 22 del Regolamento, cioè esso non implica processi decisionali totalmente automatizzati che potrebbero avere effetti giuridici rilevanti sulle persone fisiche.

Base giuridica:

- **Esecuzione del contratto assicurativo (art. 6, par. 1, lett. b) del Regolamento):** il trattamento dei tuoi Dati Personali cd. comuni per questa finalità risulta necessario per l'esecuzione del contratto del quale sei parte e avente ad oggetto la fornitura dei suddetti prodotti o servizi assicurativi.
- **Consenso per il trattamento di categorie Particolari di Dati Personali – cd. dati sensibili (art. 9, par. 2, lett. a) del Regolamento):** qualora tu richiedi prodotti o servizi assicurativi che necessitano del trattamento di Dati Personali relativi al tuo stato di salute, ivi inclusa, in casi particolari, la comunicazione a soggetti terzi facenti parte della cd. "catena assicurativa", il trattamento si baserà sul tuo previo consenso, presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

Parimenti, il trattamento per tale finalità potrebbe avere ad oggetto i tuoi dati giudiziari, come già ampiamente descritto nella sezione 2 paragrafo a) Dati Personali da te forniti, ed essere necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria. In ogni caso, il trattamento dei tuoi dati giudiziari è ammesso nei casi in cui sia espressamente autorizzato dalla legge (ad esempio per l'accertamento di responsabilità in relazione a

sinistri in cui sei coinvolto o relativamente ad attività di prevenzione, accertamento e contrasto di frodi per il corretto esercizio dell'attività assicurativa) e, in ogni caso, nei limiti di quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti in materia assicurativa, nonché dalle relative autorizzazioni di carattere generale pro tempore vigenti del Garante per la protezione dei Dati Personali.

Natura del conferimento dei Dati Personali e conseguenze del loro mancato conferimento – *obbligatoria*:

il conferimento dei tuoi Dati Personali per tale finalità è indispensabile per poterti erogare i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti. Pertanto, precisiamo che in caso di mancato conferimento dei tuoi Dati Personali non potremo fornirti, in tutto o in parte, i prodotti e/o servizi assicurativi richiesti.

Qualora tu stipuli con noi una delle polizze assicurative, per la cui conclusione è necessario fornirci informazioni sul tuo stato di salute (si pensi, ad esempio, alle polizze sanitarie), il conferimento del tuo consenso non è obbligatorio, ma in caso di un tuo mancato rilascio del consenso non potremo fornirti, in tutto o in parte, i suddetti prodotti e/o servizi assicurativi.

Per quanto trattiamo/conserviamo i tuoi Dati Personali: i tuoi Dati Personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario a dare esecuzione al contratto assicurativo da te sottoscritto con BCC Assicurazioni. In ogni caso, trattandosi di trattamenti svolti per la fornitura di servizi contrattualizzati, il Titolare si avvarrà della facoltà, consentita dalla normativa (art. 2946, Codice Civile), di conservare i Dati Personali necessari a tutelare i propri interessi, per il tempo previsto dalla legge.

B. Trattamento dei Dati Personali per finalità di marketing

Finalità: i tuoi Dati Personali verranno trattati al fine di svolgere attività di marketing diretto e promozionali relative ai prodotti e servizi assicurativi di BCC Assicurazioni, nonché contattarti per ricerche di mercato, sondaggi di "customer satisfaction", comprese le survey sui prodotti c.d. CPI collegati ai mutui, e inviarti eventuali comunicazioni relative a manifestazioni a premio che la Società organizza per i propri clienti. Tali comunicazioni potranno essere inviate attraverso diversi canali: e-mail, sms e posta tradizionale.

Base giuridica:

- **Consenso per le finalità di marketing (art. 6, par. 1, lett. a) del Regolamento):** i trattamenti eseguiti per la finalità di marketing descritta alla presente sezione richiedono il tuo previo esplicito consenso, che potrà in ogni momento essere liberamente revocato scrivendo a privacy@bccassicurazioni.bcc.it oppure, ove tu sia iscritto all'Area Clienti, potrai modificare in autonomia i tuoi consensi da lì, come dettagliato nella specifica informativa relativa all'Area Clienti (disponibile sul sito web BCC Assicurazioni); in aggiunta a ciò, ti ricordiamo che potrai sempre revocare il tuo consenso al trattamento per finalità di marketing cliccando sul link di disiscrizione eventualmente contenuto in calce ad ogni e-mail ricevuta contenente comunicazioni promozionali, oppure recandoti presso il tuo Intermediario di fiducia. La richiesta di disiscrizione tramite apposito link eventualmente in calce alle singole comunicazioni commerciali oppure l'opposizione alla ricezione delle e-mail commerciali – nelle modalità descritte – comporta la revoca del tuo consenso alla ricezione delle stesse anche tramite gli altri canali eventualmente selezionati.

Precisiamo che dal momento che il canale e-mail è il principale canale di invio delle comunicazioni promozionali di BCC Assicurazioni, per poter ricevere comunicazioni di marketing sarà necessario che tu abbia rilasciato a BCC Assicurazioni almeno il tuo indirizzo e-mail.

Precisiamo inoltre che, nel caso in cui tu abbia richiesto l'attivazione del servizio di Vendita a distanza di cui alla finalità L, lett. d) della presente Informativa, solo qualora tu abbia rilasciato anche l'apposito consenso per finalità di marketing di cui alla presente finalità B, BCC Assicurazioni potrà promuovere prodotti e servizi assicurativi attraverso le interazioni a distanza che avrai con il tuo intermediario di riferimento e attraverso le modalità di interazione previste per il servizio di Vendita a distanza.

Natura del conferimento dei Dati Personali e conseguenze del loro mancato conferimento – *facoltativa*:

il conferimento del tuo consenso per la finalità in oggetto è del tutto facoltativo e il suo mancato conferimento non pregiudica la possibilità di usufruire dei nostri prodotti e/o servizi assicurativi. Cioè in caso di diniego al consenso al trattamento per finalità di marketing, potrai tranquillamente concludere il contratto assicurativo con noi. Tuttavia, qualora tu desiderassi ricevere comunicazioni di marketing e abbia prestato il relativo consenso, è necessario che tu rilasci altresì il tuo indirizzo e-mail, in quanto costituisce il principale canale di invio di queste comunicazioni.

Per quanto trattiamo/conserviamo i tuoi Dati Personali: i tuoi Dati Personali verranno trattati fino alla revoca del tuo consenso e comunque non oltre 24 mesi dalla data della raccolta dello stesso. Ti ricordiamo che potrai liberamente revocarlo in qualunque momento scrivendo a privacy@bccassicurazioni.bcc.it, accedendo alla tua Area Clienti, recandoti presso il tuo intermediario di fiducia oppure mediante l'apposito link eventualmente presente nelle comunicazioni commerciali ricevute, senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca. Nel caso in cui tu receda dal contratto assicurativo senza avere revocato tali consensi, i tuoi Dati Personali potrebbero essere trattati anche successivamente al tuo recesso.

C. Trattamento dei Dati Personali per finalità di marketing effettuato dal Titolare per conto di terzi

Finalità: i tuoi Dati Personali verranno trattati al fine di svolgere attività di marketing (con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto), mediante l'invio di comunicazioni commerciali, di materiale pubblicitario e survey di customer satisfaction relativi a prodotti o servizi di tali soggetti terzi appartenenti a determinate categorie merceologiche (servizi finanziari, bancari e assicurativi, servizi per il sociale).

Base giuridica:

Consenso per le finalità di marketing per conto di terzi (art. 6, par. 1, lett. a) del Regolamento): i trattamenti eseguiti per le finalità di marketing descritte alla presente sezione richiedono il tuo previo esplicito consenso, che potrà in ogni momento essere liberamente revocato scrivendo privacy@bccassicurazioni.bcc.it, accedendo alla tua Area Clienti, recandoti presso il tuo intermediario di fiducia oppure mediante l'apposito link eventualmente presente nelle comunicazioni commerciali ricevute, senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca. Nel caso in cui tu receda dal contratto assicurativo senza avere revocato tali consensi, i tuoi Dati Personali potrebbero essere trattati anche successivamente al tuo recesso.

Natura del conferimento dei Dati Personali e conseguenze del loro mancato conferimento – *facoltativa*:

il conferimento del tuo consenso per la finalità in oggetto è del tutto facoltativo e il suo mancato conferimento non pregiudica la possibilità di usufruire dei nostri prodotti e/o servizi assicurativi. Cioè in caso di diniego del consenso al trattamento per finalità di marketing per conto di terzi, potrai tranquillamente concludere il contratto assicurativo con noi. Tuttavia, qualora tu desiderassi ricevere comunicazioni di marketing relative a prodotti e servizi di terzi e abbia prestato il relativo consenso, è necessario che tu rilasci altresì il tuo indirizzo e-mail, in quanto costituisce il principale canale di invio di queste comunicazioni.

Per quanto trattiamo/conserviamo i tuoi Dati Personali: i tuoi Dati Personali verranno trattati fino alla revoca del tuo consenso e comunque non oltre 24 mesi dalla data della raccolta dello stesso.

D. Comunicazione dei Dati Personali alle Società del Gruppo per loro finalità di marketing

Finalità: con il tuo consenso, comunichiamo i tuoi Dati Personali ad Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. (di seguito anche "Società del Gruppo"), società appartenenti al Gruppo di cui fa parte anche BCC Assicurazioni, per loro fini di marketing. Per maggiori informazioni sul trattamento dei tuoi Dati Personali per finalità di marketing da parte delle Società del Gruppo, puoi consultare l'informativa privacy disponibile al seguente link: [Privacy | Assimoco](#).

Base giuridica:

- **Consenso (art. 6, par. 1, lett. a) del Regolamento):** la comunicazione dei tuoi Dati Personali da parte di BCC Assicurazioni alle Società del Gruppo per l'espletamento di loro autonome finalità di marketing, richiede il tuo previo esplicito consenso, che potrà in ogni momento essere liberamente revocato scrivendo a privacy@bccassicurazioni.bcc.it. Ti ricordiamo che, in caso di revoca del consenso che hai fornito a BCC Assicurazioni per tale finalità, non comunicheremo più i tuoi Dati Personali alle Società del Gruppo per l'espletamento di loro autonome finalità di marketing. Tuttavia, è possibile che i tuoi Dati Personali, comunicati da BCC Assicurazioni sulla base del tuo consenso, continuino a essere utilizzati dalle Società del Gruppo per loro finalità di marketing. Per maggiori informazioni sul trattamento dei tuoi Dati Personali per finalità di marketing da parte delle Società del Gruppo, puoi consultare l'informativa privacy disponibile al seguente link: [Privacy | Assimoco](#).

Natura del conferimento dei Dati Personali e conseguenze del loro mancato conferimento – *facoltativa*:

il conferimento del tuo consenso per la finalità in oggetto è del tutto facoltativo e il suo mancato conferimento non pregiudica la possibilità di usufruire dei nostri prodotti e/o servizi assicurativi. Cioè in caso di diniego al consenso al trattamento per tale finalità, potrai tranquillamente concludere il contratto assicurativo con noi. Tuttavia, qualora tu desiderassi ricevere comunicazioni di marketing da parte delle altre Società del Gruppo e abbia prestato il relativo consenso, è necessario che tu rilasci altresì il tuo indirizzo e-mail, in quanto costituisce il principale canale di invio di queste comunicazioni.

Per quanto trattiamo/conserviamo i tuoi Dati Personali: i tuoi Dati Personali verranno trattati per questa finalità fino alla revoca del tuo consenso e comunque non oltre 24 mesi dalla data della raccolta del tuo ultimo consenso. Ti ricordiamo che potrai liberamente revocarlo in qualunque momento scrivendo a privacy@bccassicurazioni.bcc.it senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca. Nel caso in cui tu receda dal contratto assicurativo senza avere revocato tali consensi, i tuoi Dati Personali potrebbero essere trattati anche successivamente al tuo recesso.

E. Comunicazione dei Dati Personali a soggetti terzi per loro finalità di marketing

Finalità: con il tuo consenso, comunichiamo i tuoi Dati Personali a soggetti terzi appartenenti a determinate categorie merceologiche (servizi finanziari, bancari e assicurativi, servizi per il sociale) per loro finalità di marketing. Per maggiori informazioni sull'utilizzo dei tuoi Dati Personali da parte di detti soggetti terzi, ti invitiamo a consultare le rispettive informative privacy messe a disposizione dai titolari del trattamento.

Base giuridica:

- **Consenso (art. 6, par. 1, lett. a) del Regolamento):** la comunicazione dei tuoi Dati Personali da parte di BCC Assicurazioni a tali soggetti terzi per l'espletamento di loro autonome finalità di marketing, richiede il tuo previo esplicito consenso, che potrà in ogni momento essere liberamente revocato scrivendo a privacy@bccassicurazioni.bcc.it. Ti ricordiamo che, in caso di revoca del consenso che hai fornito a BCC Assicurazioni per tale finalità, non comunicheremo più i tuoi Dati Personali ai suddetti soggetti terzi per l'espletamento di loro autonome finalità di marketing. Tuttavia, è possibile che i tuoi Dati Personali, comunicati da BCC Assicurazioni sulla base del tuo consenso, continuino a essere utilizzati dai suddetti soggetti terzi per loro finalità di marketing. Per maggiori informazioni sull'utilizzo dei tuoi Dati Personali da parte di detti soggetti terzi, ti invitiamo a consultare le rispettive informative privacy messe a disposizione dai titolari del trattamento.

Natura del conferimento dei Dati Personali e conseguenze del loro mancato conferimento – facoltativa: il conferimento del tuo consenso per la finalità in oggetto è del tutto facoltativo e il suo mancato conferimento non pregiudica la possibilità di usufruire dei nostri prodotti e/o servizi assicurativi. Cioè in caso di diniego al consenso al trattamento per tale finalità, potrai tranquillamente concludere il contratto assicurativo con noi. Tuttavia, qualora tu desiderassi ricevere comunicazioni di marketing da parte dei suddetti soggetti terzi e abbia prestato il relativo consenso, è necessario che tu rilasci altresì il tuo indirizzo e-mail, in quanto costituisce il principale canale di invio di queste comunicazioni.

Per quanto trattiamo/conserviamo i tuoi Dati Personali: i tuoi Dati Personali verranno trattati fino alla revoca del tuo consenso e comunque non oltre 24 mesi dalla data della raccolta dello stesso. Ti ricordiamo che potrai liberamente revocarlo in qualunque momento scrivendo a privacy@bccassicurazioni.bcc.it senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca. Nel caso in cui tu receda dal contratto assicurativo senza avere revocato tali consensi, i tuoi Dati Personali potrebbero essere trattati anche successivamente al tuo recesso.

F. Trattamento dei Dati Personali per la promozione di prodotti e servizi analoghi a quelli da te acquistati

Finalità: effettuiamo il trattamento dei tuoi Dati Personali per inviarti e-mail con comunicazioni commerciali relative a prodotti o servizi di BCC Assicurazioni analoghi a quelli da te acquistati, c.d. "soft spam".

Base giuridica:

- **Legittimo interesse del Titolare (Art. 6, par. 1, lett. f) del Regolamento).** Il trattamento prevede la promozione via e-mail di prodotti o servizi analoghi rispetto agli acquisti da te effettuati, a norma dell'Art. 130, comma 4 del Codice Privacy s.m.i. (cd. "soft spam"), comunicazioni che verranno inviate all'indirizzo e-mail da te fornito in precedenza. Ti informiamo che hai diritto di opposti in ogni momento a tale trattamento, agevolmente e gratuitamente. A tal fine, potrai utilizzare il link di disiscrizione eventualmente presente nella comunicazione e-mail, oppure scrivere a privacy@bccassicurazioni.bcc.it o avanzare la tua richiesta con le modalità indicate alla sezione *"6) Come puoi controllare i Tuoi Dati Personali e quali sono i tuoi diritti"* della presente informativa.

Natura del conferimento dei Dati Personali e conseguenze del loro mancato conferimento – facoltativa: il conferimento dei Dati Personali per questa finalità è facoltativo e il mancato conferimento non pregiudica la possibilità di usufruire dei nostri prodotti e/o servizi assicurativi.

Per quanto trattiamo/conserviamo i tuoi Dati Personali: i tuoi Dati Personali verranno trattati per tale finalità fino all'opposizione al trattamento da te avanzata e, in ogni caso per un massimo di 24 mesi dall'ultimo contratto di acquisto di un prodotto o servizio di BCC assicurazioni.

G. Acquisizione di Dati Personali dalla banca dati anagrafica dell'intermediario collocatore

Finalità: per la distribuzione dei suoi prodotti e servizi assicurativi BCC Assicurazioni si avvale di una rete di intermediari presso i quali è possibile acquistare i servizi e prodotti di BCC Assicurazioni; qualora i tuoi Dati Personali - necessari a fornirti i servizi di cui alla sezione *A) Trattamento dei Dati Personali per finalità assicurative* - fossero già presenti nella banca dati anagrafica dell'Intermediario collocatore dei servizi e/o prodotti assicurativi, il trattamento in oggetto ci consentirebbe di acquisirli direttamente dalle predette banche dati tramite procedura informatica.

Base giuridica:

- **Consenso per l'acquisizione di Dati Personali dalla banca dati anagrafica dell'intermediario collocatore (Art.6, par. 1, lett. a) del Regolamento):** il trattamento in oggetto si fonda sul tuo previo esplicito consenso rilasciato contestualmente alla sottoscrizione del contratto relativo al prodotto o servizio assicurativo da te acquistato.

Natura del conferimento dei Dati Personali e conseguenze del loro mancato conferimento – facoltativa: il conferimento del tuo consenso per la finalità in oggetto è del tutto facoltativo e qualora non intendessi concedere il tuo consenso a tale acquisizione automatica, potrai tranquillamente procedere alla conclusione del contratto di polizza ed i tuoi Dati Personali potranno essere raccolti presso di te da parte dell'operatore incaricato dall'intermediario collocatore, al momento della richiesta di sottoscrizione del contratto di polizza.

Per quanto trattiamo/conserviamo i tuoi Dati Personali: il consenso da te prestato resta valido per la singola operazione.

H. Compliance – adempimento ad obblighi di legge

Finalità: i tuoi Dati Personali verranno trattati per adempiere agli obblighi previsti dalle leggi vigenti, da regolamenti o dalla normativa comunitaria, o per soddisfare eventuali richieste provenienti dalle autorità o dagli enti di volta in volta competenti. Tale trattamento potrebbe comportare, ad esempio, la comunicazione dei tuoi Dati Personali alle autorità competenti e la conservazione dei tuoi dati per obblighi contabili, fiscali o di altra natura esistenti in capo a BCC Assicurazioni.

In particolare modo, le vigenti disposizioni normative in materia di distribuzione assicurativa (direttiva europea n. 2016/97 in materia di distribuzione assicurativa, anche nota come "IDD", ovvero *Insurance Distribution Directive*) ci obbligano a proporre contratti assicurativi che siano coerenti con le richieste e le esigenze assicurative del contraente, dell'assicurato e di coloro che sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento del premio. Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni attraverso la compilazione di uno specifico questionario (di seguito, "Questionario"), in assenza del quale sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo normativo. Infatti, le informazioni rilasciate nel contesto di tale Questionario vengono da noi analizzate e trattate con strumenti automatizzati al solo fine di adempiere all'obbligo, previsto dalla menzionata normativa, di proporre contratti assicurativi coerenti con le tue richieste ed esigenze. Tale trattamento può comportare il trattamento automatizzato di Dati Personali. Esso consiste nell'utilizzo di tali Dati Personali per valutare determinati aspetti personali ad essi relativi, in particolare per analizzare aspetti riguardanti, ad esempio, la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi o il comportamento di detta persona fisica, col fine di proporre prodotti assicurativi adatti ai loro bisogni. In ogni caso si precisa che il trattamento non comporta decisioni basate unicamente sul trattamento automatizzato descritte dall'art. 22 del Regolamento, ovvero decisioni che producano effetti giuridici che ti riguardano o che incidano in modo analogo significativamente sulla tua persona.

Base giuridica:

- **Adempimento ad obblighi di legge (art. 6, par. 1, lett. c) del Regolamento):** il trattamento dei tuoi Dati Personali è necessario per adempiere un obbligo legale al quale siamo soggetti. Ad esempio, alcuni di questi obblighi, tra gli altri, sono previsti dalle seguenti normative di settore:
 - a) Direttiva UE 2016/697 (cd. "IDD");
 - b) Regolamento IVASS n. 40/2018;
 - c) Normativa in materia fiscale e contabile.

Natura del conferimento dei Dati Personali e conseguenze del loro mancato conferimento – obbligatoria: dal momento che siamo tenuti ad effettuare tali trattamenti per adempiere ad obblighi a cui siamo soggetti, il conferimento dei tuoi Dati Personali per tale finalità risulta indispensabile per poterti erogare i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti.

Per quanto trattiamo/conserviamo i tuoi Dati Personali: conserveremo i tuoi Dati Personali per il tempo previsto dallo specifico obbligo o norma di legge di volta in volta applicabile.

I. Finalità accessorie alle finalità assicurative

Finalità: al fine di migliorare l'esecuzione del rapporto intercorrente con noi e/o per agevolare l'accesso a servizi strumentali e accessori a quelli assicurativi (di seguito, "Servizi Accessori"), nel caso di alcune specifiche polizze assicurative, i tuoi Dati Personali cd. comuni potranno essere comunicati a soggetti terzi che, nell'erogazione dei servizi connessi alle predette finalità, agiranno in qualità di autonomi titolari del trattamento. Nel caso di stipula di tali specifiche polizze che prevedono i Servizi Accessori, le peculiarità del trattamento dei tuoi Dati Personali sarà descritto in specifiche informative privacy e nella documentazione contrattuale da te sottoscritta. Precisiamo che i tuoi Dati Personali a seguito di tale comunicazione saranno trattati secondo le informative privacy di tali autonomi titolari.

Base giuridica:

- **Consenso per finalità accessorie alle finalità assicurative (art. 6, par.1, lett. a) del Regolamento):** il trattamento in oggetto si basa sul tuo previo consenso alla comunicazione dei tuoi Dati Personali cd. comuni, come esplicito nella presente sezione, rilasciato al momento della sottoscrizione delle polizze sopra elencate.

Natura del conferimento dei Dati Personali e conseguenze del loro mancato conferimento – facoltativa: il tuo consenso è del tutto facoltativo; in caso di mancato rilascio del consenso potrai comunque usufruire dei prodotti e/o servizi assicurativi relativi alle suddette polizze, ma non dei Servizi Accessori.

Per quanto trattiamo/conserviamo i tuoi Dati Personali: i tuoi Dati Personali saranno conservati per il tempo necessario a dare esecuzione ai contratti relativi alle specifiche polizze indicate nella presente sezione e per le quali sono erogati i Servizi Accessori.

J. Profilazione

Finalità: il trattamento in oggetto, effettuato anche con mezzi automatizzati, comporta l'utilizzo di tuoi Dati Personali per valutare determinati aspetti personali relativi alla tua persona, in particolare per analizzare o prevedere aspetti riguardanti le preferenze personali, gli interessi, il comportamento, al fine di personalizzare le comunicazioni promozionali a te destinate in base a tali caratteristiche.

Più precisamente, tale trattamento comporta l'analisi delle caratteristiche, degli interessi, delle preferenze e dei comportamenti di acquisto dei nostri clienti, al fine di formulare offerte personalizzate per i loro bisogni ed inviare loro comunicazioni promozionali inerenti queste ultime o che crediamo possano incontrare il loro interesse. Ci teniamo a sottolineare che l'attività di Profilazione sinora descritta non comporta un processo decisionale automatizzato che produce effetti giuridici che ti riguardano o che incide in modo analogo significativamente sulla tua persona, ai sensi dell'art. 22 del Regolamento.

Base giuridica:

- **Consenso per le finalità di profilazione (art. 6, par. 1, lett. a) del Regolamento):** il trattamento eseguito per finalità di profilazione richiede il tuo previo esplicito consenso, che potrà essere revocato liberamente e in ogni momento scrivendo a privacy@bccassicurazioni.bcc.it. Ove tu sia iscritto all'Area Clienti, potrai modificare in autonomia i tuoi consensi da lì, come dettagliato nella specifica informativa relativa all'Area Clienti (disponibile sul sito web BCC Assicurazioni); in aggiunta a ciò, ti ricordiamo che potrai sempre revocare il tuo consenso al trattamento per finalità di profilazione cliccando sul relativo link eventualmente contenuto in calce alla relativa e-mail ricevuta, oppure recandoti presso il tuo Intermediario di fiducia.

Natura del conferimento dei Dati Personali e conseguenze del loro mancato conferimento - facoltativa: il conferimento dei tuoi Dati Personali per questa finalità è facoltativo e, in mancanza, sarà comunque possibile concludere i tuoi contratti assicurativi. La revoca del tuo consenso non precluderà in alcun modo la possibilità di concludere con noi ulteriori nuovi contratti aventi ad oggetto prodotti e/o servizi assicurativi. Semplicemente, qualora tu revocassi il tuo consenso, inibirai l'attività di profilazione e la conseguente personalizzazione delle comunicazioni inerenti prodotti e/o offerte a te riservate. In generale, precisiamo che qualora tu abbia negato il consenso al trattamento per finalità di Marketing, questo precluderà anche le attività di Profilazione descritte nel presente paragrafo. Qualora, invece, tu abbia revocato il consenso alla Profilazione ma abbia acconsentito al Marketing, continuerai a ricevere comunicazioni promozionali, ma queste ultime non saranno personalizzate.

Per quanto trattiamo/conserviamo i tuoi Dati Personali: i tuoi Dati Personali verranno trattati per tale finalità fino alla revoca del tuo consenso e comunque non oltre 12 mesi dalla data della raccolta dello stesso. Ti ricordiamo che potrai liberamente revocarlo in qualunque momento scrivendo a privacy@bccassicurazioni.bcc.it, o con le modalità alternative descritte sopra senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca. Nel caso in cui tu receda dal contratto assicurativo senza avere revocato il tuo consenso al trattamento per finalità di profilazione, i tuoi Dati Personali potrebbero essere trattati per tale finalità anche successivamente al tuo recesso, ma comunque non oltre il periodo di conservazione indicato sopra.

K. Aggiornamento dati

Finalità: l'attività in oggetto è finalizzata a garantire il principio di esattezza del trattamento da parte di BCC Assicurazioni, ai sensi dell'art. 5, par. 1, lett. d) del Regolamento, e garantire che i Dati Personali dei propri clienti siano sempre correttamente registrati nei propri sistemi ed aggiornati. Per fare ciò potremmo inviarti periodicamente comunicazioni finalizzate a chiederti di verificare che i Dati Personali e le preferenze precedentemente fornite siano sempre aggiornate e, eventualmente, di modificarle.

Base giuridica:

- **Legittimo interesse del BCC Assicurazioni a garantire la qualità della propria base dati (art. 6, par. 1, lett. f) del Regolamento):** il presente trattamento si fonda sul legittimo interesse del BCC Assicurazioni a verificare la correttezza e l'aggiornamento dei Dati Personali e dei consensi rilasciati in passato. Tale legittimo interesse si giustifica in relazione alla necessità di garantire il principio di esattezza del trattamento di titolarità di BCC Assicurazioni, ai sensi dell'art. 5, par. 1, lett. d) del Regolamento, e garantire che i Dati Personali dei propri clienti siano sempre correttamente registrati nei propri sistemi ed aggiornati. In ogni momento, potrai opporli alla ricezione di tali tipologie di comunicazioni scrivendo all'indirizzo privacy@bccassicurazioni.bcc.it oppure utilizzando il link eventualmente presente all'interno delle e-mail recanti le comunicazioni di aggiornamento.

Natura del conferimento dei Dati Personali e conseguenze del loro mancato conferimento - *facoltativa*: il conferimento dei tuoi Dati Personali per questa finalità è del tutto facoltativo e non pregiudica la possibilità di concludere polizze con e usufruire dei servizi offerti da BCC Assicurazioni.

Per quanto trattiamo/conserviamo i tuoi Dati Personali: per la finalità di cui alla presente sezione, tratteremo i tuoi Dati Personali fino a che non ti sia opposto al trattamento.

È fatta salva in ogni caso la possibilità per BCC Assicurazioni di conservare i tuoi Dati Personali per il periodo di tempo previsto e ammesso dalla legge italiana a tutela dei propri interessi (Art. 2947(1)(3) c.c.).

L. Erogazione di servizi di volta in volta da te richiesti

Finalità: il trattamento di cui alla presente sezione ti consente di usufruire dei servizi che di volta in volta deciderai di attivare e/o richiedere, al fine di migliorare e semplificare il rapporto con noi. In particolare, i servizi che potrai attivare sono:

- Firma Elettronica Avanzata One Time Password ("FEA - "OTP"):** la FEA OTP consiste in una modalità di sottoscrizione elettronica (di seguito, "Firma") di documenti tramite il tuo cellulare, grazie all'uso di un codice casuale che viene generato al momento della Firma e inviato al numero di telefono da te dichiarato all'intermediario assicurativo, al fine di consentire la connessione tra il firmatario e la Firma. Ti segnaliamo che il relativo trattamento è descritto nella specifica informativa dedicata alla firma elettronica mediante OTP che hai ricevuto al momento della sottoscrizione del contratto con questa modalità.
- Dematerializzazione:** tale servizio ti consente di ricevere le comunicazioni inerenti alle tue posizioni assicurative in formato digitale, direttamente nella tua Area Clienti e non più in formato cartaceo. Potrai attivare e disattivare la Dematerializzazione delle comunicazioni in tutta autonomia, direttamente dalla tua Area Clienti.
- Ricezione documentazione precontrattuale:** tale servizio ti consente di ricevere via e-mail la documentazione precontrattuale relativa a un prodotto assicurativo di tuo interesse direttamente in fase di emissione della polizza assicurativa, senza doverti iscrivere preliminarmente all'Area Clienti o dover richiedere il servizio di Dematerializzazione, di cui al punto precedente.
- Vendita a distanza (collocamento di contratti di assicurazione mediante tecniche di comunicazione a distanza):** tale servizio ti consente di interagire a distanza con il tuo Intermediario di riferimento per acquistare prodotti di polizza o servizi assicurativi o per gestire le attività relative al contratto assicurativo sottoscritto con noi, grazie all'utilizzo di strumenti audio/ video messi a disposizione da BCC Assicurazioni, di cui potrai usufruire se in possesso di un dispositivo quale un pc o uno smartphone. Ti segnaliamo che maggiori dettagli relativi al servizio sono descritti nella specifica informativa dedicata alla vendita a distanza che ricevi prima della sottoscrizione del contratto con questa modalità. Nel caso in cui tu abbia rilasciato anche il consenso per la finalità 3) B. *Trattamento dei dati personali per finalità di marketing*, potrai altresì ricevere comunicazioni promozionali e di marketing nel contesto di cui al servizio in oggetto.

Base Giuridica:

- **Esecuzione dei servizi da te richiesti (art. 6, par. 1, lett. b) del Regolamento):** il presente trattamento si basa sull'esecuzione di servizi da te richiesti ed è necessario ad offrirti servizi precontrattuali e contrattuali aggiuntivi messi a disposizione dei nostri clienti.

Natura del conferimento dei Dati Personali e conseguenze del loro mancato conferimento - *facoltativa*: il rilascio dei tuoi Dati Personali è facoltativo ed il loro mancato conferimento non pregiudica la conclusione del contratto assicurativo con noi, trattandosi di servizi aggiuntivi rispetto alla prestazione contrattuale principale ed

opzionali. Difatti, in caso di mancato conferimento dei dati per tale specifica finalità, potrai continuare a: sottoscrivere la documentazione in formato cartaceo; ricevere la documentazione inerente le tue posizioni assicurative in formato cartaceo; ricevere la documentazione precontrattuale relativa a un prodotto assicurativo di tuo interesse in formato cartaceo.

Per quanto trattiamo/conserviamo i tuoi Dati Personali: i tuoi Dati Personali saranno trattati fino al momento in cui non recedi da detti servizi.

I tuoi dati verranno comunque conservati per il periodo necessario all'espletamento dell'attività richiesta e, successivamente, ove previsto dalle rispettive normative di riferimento. La disattivazione di questi servizi non pregiudicherà la liceità dei trattamenti effettuati quando essi erano attivi.

M. Prevenzione di abusi e frodi

Finalità: i tuoi Dati Personali potrebbero essere trattati al fine di prevenire o individuare eventuali frodi commesse mediante la fruizione dei servizi offerti dalla Società e/o durante l'esecuzione delle polizze assicurative. Il trattamento mira a permettere al Titolare di prevenire e/o individuare eventuali attività fraudolente o abusi nell'uso dei servizi, ad esempio nello svolgimento di pagamenti online) oppure nell'esecuzione delle polizze (incluse le attività relative ai sinistri) e permettere di tutelarsi in giudizio.

Base giuridica:

- **Legittimo interesse della Società a prevenire abusi e frodi (art. 6, par. 1, lett. f) del Regolamento):** il trattamento dei tuoi Dati Personali cd. "comuni" si basa sul legittimo interesse del Titolare a prevenire e/o individuare eventuali attività fraudolente o abusi compiuti nella fruizione dei servizi offerti dalla Società e/o durante l'esecuzione delle polizze assicurative e permettere al Titolare di tutelarsi in giudizio, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) e del Considerando 47 del Regolamento. In caso di opposizione al trattamento per questa finalità, la richiesta di opposizione potrà essere presentata come descritto nella sezione 6) Come puoi controllare i tuoi Dati Personali e quali sono i tuoi diritti e dovrà essere motivata. In caso di richieste di opposizione, il Titolare effettuerà un bilanciamento tra il legittimo interesse della Società e i diritti e libertà degli interessati, valutando le ragioni della richiesta di opposizione.
- **Accertamento, esercizio o difesa di un diritto in sede giudiziaria (art. 9, par. 2, lett. f) del Regolamento):** il trattamento dei tuoi Dati Personali cd. "sensibili" per la presente finalità si basa invece sull'art. 9, par. 2, lett. f) del Regolamento, ovvero è svolto qualora il trattamento risulti necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o ogniqualvolta le autorità giurisdizionali esercitino le loro funzioni giurisdizionali.

Natura del conferimento e conseguenze del loro mancato conferimento: una volta conferiti i tuoi Dati Personali, il trattamento potrebbe essere necessario per tutelare gli interessi del Titolare.

Periodo di conservazione: i tuoi Dati Personali saranno trattati per il tempo strettamente necessario a perseguire detta finalità e saranno conservati per il tempo permesso dalla normativa italiana a tutela degli interessi di BCC Assicurazioni (Art. 2947 c.c. commi 1 e 3) e dunque fino al momento in cui BCC Assicurazioni sarà tenuto a conservarli per prevenire abusi e frodi e per tutelarsi in giudizio e comunicare detti dati alle Autorità competenti.

N. Finalità Statistiche

Finalità: tale finalità prevede lo svolgimento di analisi ed elaborazioni di dati aggregati ed anonimizzati relativi alla nostra base clienti. Il trattamento in oggetto viene posto in essere per scopi statistici e ha ad oggetto dati previamente anonimizzati; cioè le informazioni trattate non consentono di risalire all'identità dei clienti a cui sono riferiti. Per tale ragione l'attività in questione non è un trattamento di Dati Personali e ad essa non si applica il Regolamento.

Base giuridica: tale trattamento non è eseguito su Dati Personali e pertanto può essere liberamente effettuato da BCC Assicurazioni, senza necessità di una base giuridica quale fondamento di liceità.

Natura del conferimento e conseguenze del loro mancato conferimento: Non applicabile, dal momento che non vi è trattamento di Dati Personali.

Per quanto trattiamo/conserviamo i Tuoi Dati Personali: Non applicabile, dal momento che non vi è trattamento di Dati Personali.

4) Con chi condividiamo i tuoi Dati Personali

I tuoi Dati Personali potranno essere condivisi, per le finalità di cui alla sezione che precede, con le seguenti categorie di soggetti:

- il nostro personale dipendente, debitamente autorizzato al trattamento di tali Dati Personali necessario a svolgere le attività strettamente correlate all'erogazione dei servizi o a causa della propria mansione o posizione gerarchica, e che si sia impegnato alla riservatezza;
- soggetti che erogano servizi nei confronti di BCC Assicurazioni e che agiscono tipicamente in qualità di responsabili del trattamento, tra cui a titolo esemplificativo e non esaustivo società con cui il Titolare ha contratti di fornitura; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui società di consulenza per tutela
- giudiziaria, cliniche convenzionate scelte da te; tutti i soggetti che, a vario titolo, sono coinvolti nelle attività di accertamento e valutazione dei sinistri, quali, a titolo esemplificativo: i medici fiduciari, i legali e i periti; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società che effettuano attività di marketing, comunicazione di customer satisfaction e indagini di mercato.
- soggetti terzi, che agiscono quali titolari o responsabili del trattamento, appartenenti alla cd. "catena assicurativa", cioè quei soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero), con i quali cooperiamo nel gestire un medesimo rischio assicurativo, all'interno di un complesso tessuto di rapporti contrattuali finalizzati alla corretta esecuzione della sua polizza assicurativa. Tra questi, a mero titolo esemplificativo, vi sono assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori; banche, società di gestione del risparmio, SIM; ANIA; organismi consortili propri del settore assicurativo; CONSAP; UIC; Casellario Centrale Infortuni; CONSOB. In aggiunta a questi, vi sono altresì, gli intermediari collocatori di servizi e prodotti di BCC Assicurazioni, che agiscono come responsabili del trattamento del Titolare quando vendono prodotti e servizi di quest'ultimo;
- soggetti, enti od autorità a cui sia obbligatorio comunicare i tuoi Dati Personali in forza di disposizioni di legge o di ordini delle autorità, compresi soggetti terzi a cui le disposizioni del settore assicurativo impongono la comunicazione di determinate informazioni (es. IVASS);
- Società del Gruppo cui BCC Assicurazioni fa parte, per finalità amministrativo-contabili sulla base del legittimo interesse di BCC Assicurazioni ai sensi del Considerando 48 del Regolamento;
- in caso tu abbia fornito il consenso al trattamento per la finalità descritta alla sezione 3) D. Comunicazione dei Dati Personali alle Società del Gruppo per loro finalità di marketing, possiamo comunicare i tuoi Dati Personali alle Società del Gruppo di cui BCC Assicurazioni fa parte, precisamente Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. Per maggiori informazioni sul trattamento dei tuoi Dati Personali per finalità di marketing da parte delle Società del Gruppo, puoi consultare l'informativa privacy disponibile al seguente link: [Privacy | Assimoco](#).
- in caso tu abbia fornito il consenso al trattamento per la finalità descritta alla sezione 3) E. Comunicazione dei Dati Personali a soggetti terzi per loro finalità di marketing, possiamo comunicare i tuoi Dati Personali a soggetti terzi appartenenti a determinate categorie merceologiche (servizi finanziari, bancari e assicurativi, servizi per il sociale) per loro autonome finalità di marketing.

Maggiori dettagli sui destinatari dei tuoi Dati Personali sono, in ogni caso, disponibili scrivendo a privacy@bccassicurazioni.bcc.it.

5) Dove sono i tuoi Dati Personali

Dato il carattere internazionale delle attività assicurative, i tuoi Dati Personali potranno essere trasmessi all'estero e trattati da entità terze, situate sul territorio dell'Unione europea e in paesi extra-UE. In tali circostanze, i trasferimenti potrebbero essere indirizzati ad entità terze facenti parte della c.d. "catena assicurativa", di cui al paragrafo che precede, e che agiscono, in alcuni casi, quali titolari autonomi del trattamento. Inoltre, i tuoi Dati Personali potranno essere trasferiti all'estero per l'esecuzione di attività strumentali per nostro conto da entità che agiscono in qualità di responsabili del trattamento; si tratta, ad esempio, del caso di fornitori di BCC Assicurazioni che potrebbero trasferire i tuoi dati extra-UE.

In entrambi i casi il trasferimento estero dei tuoi Dati Personali avviene nel rispetto del Regolamento. Infatti, i trasferimenti si possono basare su specifiche garanzie di protezione previste dagli artt. 46 e seguenti del Regolamento; ad esempio, essi si possono basare su una decisione di adeguatezza o sulle Clausole Contrattuali Tipo previste dall'art. 46, par 2, del Regolamento.

Maggiori informazioni sono disponibili inviando una richiesta scritta a privacy@bccassicurazioni.bcc.it.

6) Come puoi controllare i tuoi Dati Personali e quali sono i tuoi diritti

Ai sensi degli artt. 15 e ss. del Regolamento, in qualunque momento, puoi chiedere di:

- i) accedere ai tuoi Dati Personali: puoi conoscere quali tuoi Dati Personali trattiamo e tutte le ulteriori informazioni previste dall'art. 15 del Regolamento;

- ii) rendere portabili i tuoi Dati Personali: a seconda dei servizi richiesti, forniremo (a te o al soggetto da te indicato) in formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico una tabella che contiene i Dati Personali che ci hai fornito;
- iii) aggiornare, integrare, rettificare i tuoi Dati Personali: ad esempio, puoi chiederci di modificare l'indirizzo e-mail o il numero di telefono che ci hai fornito se non sono corretti.
- iv) limitare il trattamento dei tuoi Dati Personali: ad esempio, se ritieni che il trattamento da parte nostra sia illecito ma ti opponi alla cancellazione dei tuoi Dati Personali o negli altri casi indicati dall'art. 18 del Regolamento;
- v) cancellare i tuoi Dati Personali: ad esempio, nei limiti previsti dalla normativa applicabile, se desideri che i tuoi Dati Personali non siano più da noi conservati o negli altri casi indicati dall'art. 17 del Regolamento;
- vi) revocare il tuo consenso: ad esempio, se non desideri più ricevere comunicazioni di marketing o comunicazioni relative all'aggiornamento dei tuoi Dati Personali;
- vii) opporsi al trattamento dei tuoi Dati Personali: ad esempio, se ritieni che alcuni trattamenti (es. Aggiornamento dati e Prevenzione di abusi e frodi) svolti sulla base del nostro legittimo interesse non siano opportuni; in questi casi occorrerà motivare la tua opposizione.

Il tempo di risposta previsto dalla normativa europea a cui siamo soggetti è di 1 mese dalla tua richiesta (estendibile ad ulteriori 2 mesi in caso di particolari complessità, dandotene notizia). Puoi esercitare qualunque dei diritti sopra elencati scrivendo a privacy@bccassicurazioni.bcc.it.

Precisiamo, ad ogni modo, che, se sei iscritto all'Area Clienti, potrai, dopo aver effettuato l'accesso, svolgere diverse attività che riguardano i tuoi Dati Personali, quali: modificare, integrare, rettificare, i tuoi Dati Personali oppure modificare le tue espressioni di consenso.

In qualunque momento puoi altresì:

- rivolgerti al nostro DPO scrivendo a RPD.it@bccassicurazioni.bcc.it;
- rivolgerti all'Autorità di Garante per la protezione dei Dati Personali, ove ritieni che i tuoi Dati Personali siano stati trattati in violazione delle norme del Regolamento.

7) Modifiche

La presente informativa è in vigore dal 01/2025. Ci riserviamo di modificarne o semplicemente aggiornarne il contenuto, in parte o completamente, anche a causa di variazioni della normativa applicabile. Ti informeremo di tali variazioni non appena verranno introdotte ed esse saranno vincolanti non appena pubblicate sul nostro sito. Ti invitiamo, quindi, a visitare con regolarità questa sezione per prendere cognizione della più recente ed aggiornata versione della informativa in modo da essere sempre aggiornato sui Dati Personali raccolti e sull'uso che ne facciamo.

8) Definizioni

- a) *Categorie particolari di Dati Personali (cd. dati sensibili): Dati Personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati genetici, dati biometrici, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.*
- b) *Consenso: qualsiasi tua manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile, con la quale manifesti il tuo assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, che i Dati Personali che ti riguardano siano oggetto di trattamento.*
- c) *Dati Personali: si intende qualsiasi informazione che rende una persona fisica identificata o identificabile. Ad esempio, sono considerati come Dati Personali il nome, il cognome, il codice fiscale, l'Iban, l'Indirizzo IP, l'indirizzo e-mail (se riporta le generalità di una persona fisica).*
- d) *Profilazione: qualsiasi forma di trattamento automatizzato di Dati Personali finalizzato alla valutazione di determinati aspetti personali relativi a una persona fisica (ad esempio, il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti di detta persona fisica).*
- e) *Responsabile del trattamento: il soggetto (pubblico o privato) che tratta Dati Personali per conto del titolare del trattamento e con il quale il Titolare del trattamento ha stipulato un contratto per il trattamento dei dati, con cui ha fornito istruzioni su come trattare i Dati Personali.*
- f) *Titolare del trattamento: il soggetto (pubblico o privato) che determina le finalità e i mezzi del trattamento di Dati Personali.*
- g) *Trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni compiute sui Dati Personali (ad esempio, la raccolta, la registrazione, la conservazione, la modifica, la consultazione, l'uso, la cancellazione).*
- h) *Soft Spam: con il termine "soft spam" si intende il trattamento di dati personali descritto dall'Articolo 130, comma 4 del Codice Privacy, secondo cui "se il titolare del trattamento utilizza, a fini di vendita diretta di propri prodotti o servizi, le coordinate di posta elettronica fornite dall'interessato nel contesto della vendita di un prodotto o di un servizio, può non richiedere il consenso dell'interessato, sempre che si tratti di servizi analoghi a quelli oggetto della vendita e l'interessato, adeguatamente informato, non rifiuti tale uso, inizialmente o in occasione di successive comunicazioni.*

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ultimo aggiornamento 1/2025

Introduzione

Prendiamo molto sul serio la protezione dei tuoi dati personali. Il Gruppo BNP Paribas, di cui la nostra società è parte, ha, infatti, adottato regole specifiche sulla protezione dei dati personali.

BCC Vita S.p.A. (“**Noi**”), in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, è responsabile della raccolta e del trattamento dei tuoi dati personali che effettua nell’ambito delle sue attività.

Il nostro obiettivo è aiutare i nostri clienti – privati, imprenditori, piccole e medie imprese, grandi aziende e investitori istituzionali grazie alle nostre soluzioni di investimento, risparmio e alle soluzioni assicurative.

Facciamo parte di un Gruppo bancario-assicurativo integrato e, in collaborazione con le diverse società del Gruppo, forniamo ai nostri clienti una gamma completa di prodotti e servizi bancari, assicurativi e di leasing.

Lo scopo della presente Informativa sulla Privacy è di farti sapere come trattiamo i tuoi dati personali e come puoi controllarli e gestirli.

1. SEI DESTINATARIO DELLA PRESENTE INFORMATIVA SULLA PRIVACY?

La presente Informativa sulla Privacy si rivolge a te se tu (“**Tu**”) sei:

- un nostro cliente o hai/hai avuto con noi un rapporto contrattuale (sottoscrittore, co-sottoscrittore, persona assicurata);
- un membro della famiglia di un nostro cliente. Infatti, i nostri clienti possono condividere con noi informazioni sulla loro famiglia qualora necessario al fine di fornire loro un prodotto o un servizio o per conoscerli meglio;
- una persona interessata ai nostri prodotti o servizi (per il seguito “Prospect”) quando tu ci fornisci i tuoi dati personali affinché possiamo contattarti.
- un erede o avente diritto;
- un co-mutuatario/garante, fideiussore, coobbligato;
- un esponente (ad es. rappresentante legale) di un nostro cliente ricompreso in un mandato/delega di poteri;
- un beneficiario di una transazione di pagamento;
- un beneficiario di un contratto o polizza assicurativa e/o un trust/fiduciario;
- un manager o un legale rappresentante di un cliente che è una persona giuridica;
- un donatore;
- un creditore (per esempio nel caso di liquidazione coatta amministrativa);
- un azionista di una società.

Se nella relazione che hai con Noi è necessario che Tu ci fornisca dati personali di terzi, ti chiediamo di informare tali soggetti della comunicazione a Noi dei loro dati personali e della possibilità di leggere la presente Informativa sulla Privacy disponibile anche sul Nostro sito internet. Provvederemo anche noi a informarli laddove possibile ai sensi delle norme di riferimento e laddove non pregiudichi i nostri obblighi di riservatezza ed il conseguimento delle finalità del trattamento.

2. COME PUOI CONTROLLARE IL TRATTAMENTO DEI TUOI DATI PERSONALI?

Tu hai dei diritti, di seguito meglio descritti, che Ti consentono di esercitare un effettivo controllo sui tuoi dati personali e su come li trattiamo

Se intendi esercitare i tuoi diritti, puoi inviare apposita richiesta ai seguenti indirizzi:

- Tramite e-mail a: privacy.it@bccvita.it
- Tramite mezzo posta a: Ufficio Privacy BCC Vita - P.za Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano

allegando una copia di un tuo documento di identità qualora richiesto.

I tuoi diritti potranno essere limitati nei casi previsti dalla legge o dai regolamenti applicabili. Ad esempio, ciò accade quando dall’esercizio di tali diritti possa derivare un pregiudizio effettivo e concreto agli interessi tutelati dalle disposizioni di legge relative all’antiriciclaggio. In questi casi puoi comunque esercitare i tuoi diritti rivolgendoti al Garante per la protezione dei dati personali il quale effettuerà le verifiche necessarie.

- 2.1 Puoi richiedere l'accesso ai tuoi dati personali**
Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.
- 2.2 Puoi chiedere la correzione dei tuoi dati personali**
Laddove ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano modificati o integrati di conseguenza. In alcuni casi, potrebbe essere richiesta della documentazione di supporto.
- 2.3 Puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali**
Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge.
- 2.4 Puoi opposti al trattamento dei tuoi dati personali trattati sulla base di nostri interessi legittimi**
Se non concordi con il trattamento dei tuoi dati personali basato sui nostri legittimi interessi, puoi opposti, in qualsiasi momento, per motivi connessi alla tua situazione particolare, indicando l'attività di trattamento a cui ti riferisci e i motivi dell'opposizione. Non tratteremo più i tuoi dati personali a meno che non vi siano legittimi motivi cogenti per farlo o il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un nostro diritto.
- 2.5 Puoi opposti al trattamento dei tuoi dati personali per finalità di comunicazione commerciale**
Hai il diritto di opposti in qualsiasi momento al trattamento dei tuoi dati personali per finalità di comunicazione commerciale, compresa la profilazione nella misura in cui questa sia connessa a tale finalità.
- 2.6 Puoi limitare il trattamento dei tuoi dati personali**
Se dubiti dell'accuratezza dei dati personali che utilizziamo o ti opponi al trattamento dei tuoi dati personali, verificheremo ed esamineremo la tua richiesta. Puoi richiedere la sospensione del trattamento dei tuoi dati personali mentre esaminiamo la tua richiesta.
- 2.7 Hai diritti contro una decisione automatizzata**
In linea generale, hai il diritto di non essere soggetto ad una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che abbia un effetto giuridico o incida in modo significativo su di Te. Tuttavia, potremmo adottare una decisione automatizzata se si rende necessaria per la sottoscrizione o l'esecuzione di un contratto con noi, se è autorizzata da una norma italiana o dell'Unione Europea o se hai prestato il tuo consenso.
In ogni caso, hai la possibilità di contestare la decisione, esprimere le tue opinioni e chiedere l'intervento di una persona che possa rivedere la decisione.
- 2.8 Puoi revocare il tuo consenso**
Se hai prestato il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali, puoi revocare questo consenso in qualsiasi momento ferma la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.
- 2.9 Puoi richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali**
Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da Te indicati.
- 2.10 Come presentare un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali**
Oltre ai diritti di cui sopra, è possibile proporre reclamo all'autorità di controllo competente, che di solito è quella del proprio luogo di residenza. In Italia ti devi rivolgere al Garante per la protezione dei dati personali.
- 2.11 Come puoi contattare il Responsabile della protezione dei dati personali**
Puoi contattare il nostro responsabile della protezione dei dati (DPO) al seguente indirizzo RPD.it@bccvita.it oppure inviando una lettera a DPO BCC Vita - P.za Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano.

3. PERCHÉ E SU QUALE BASE GIURIDICA TRATTIAMO I TUOI DATI PERSONALI?

Lo scopo di questa sezione è spiegare perché trattiamo i tuoi dati personali e la base giuridica che adottiamo.

3.1. Trattiamo i tuoi dati personali per ottemperare ai nostri **obblighi di legge**

- 3.1.1.** I tuoi dati personali sono trattati, ove necessario, per consentirci di rispettare le normative a cui siamo soggetti, tra cui le normative in materia assicurativa e finanziaria. Trattiamo i tuoi dati personali per:
- monitorare le operazioni e le transazioni per identificare quelle che si discostano dalla normale routine/consuetudine (ad esempio cambi del contraente o del beneficiario di una polizza assicurativa poco dopo la relativa stipula ovvero poco prima del pagamento della prestazione, oppure la richiesta di liquidazione delle prestazioni in uno dei Paesi o territori a rischio, etc.)
 - gestire, prevenire e segnalare i rischi (finanziari, creditizi, legali, di conformità o reputazionali, ecc.) nei quali Noi e il Gruppo BNP Paribas (di cui Noi siamo parte), potremmo incorrere nell'ambito delle nostre attività;
 - registrare, laddove previsto dalle norme e dai regolamenti applicabili (ad es. in materia assicurativa), le comunicazioni in qualsiasi forma relative, quantomeno, alle operazioni effettuate nell'ambito del collocamento dei nostri prodotti e servizi;
 - valutare la coerenza, l'appropriatezza e l'adeguatezza dei nostri prodotti e servizi forniti a ciascun cliente in conformità con la direttiva sulla distribuzione assicurativa (IDD) del 2016;

- contribuire alla lotta contro le frodi fiscali e adempiere agli obblighi di controllo e notifica fiscale;
- registrare le transazioni a fini contabili;
- prevenire, rilevare e segnalare i rischi legati alla Responsabilità Sociale d'Impresa e allo sviluppo sostenibile;
- rilevare e prevenire la corruzione;
- rispettare le disposizioni applicabili ai prestatori di servizi fiduciari che rilasciano certificati di firma elettronica;
- scambiare e segnalare determinate operazioni, transazioni o ordini, fornire riscontro a richieste avanzate da parte di un'autorità finanziaria, fiscale, amministrativa, penale o giudiziaria locale o straniera debitamente autorizzata, di arbitri o mediatori, forze dell'ordine, agenzie governative o enti pubblici.

3.1.2. Trattiamo i tuoi dati personali per scopi di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo

Trattiamo i tuoi dati personali anche per prevenire il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo. Facciamo parte di un gruppo bancario ed assicurativo che deve disporre non solo di un solido sistema di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo (AML/TF) a livello locale, ma che deve essere governato anche centralmente, in un contesto normativo che prevede l'applicazione di sanzioni locali, europee e internazionali.

In questo contesto, siamo anche contitolari del trattamento con BNP Paribas SA, la società madre del Gruppo BNP Paribas (il termine "**Noi**" in questa sezione include anche BNP Paribas SA).

Le attività di trattamento svolte in contitolarità per adempiere a tali obblighi di legge sono dettagliate nell'allegato "**Trattamento dei dati personali a fini di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo**"

3.2. Trattiamo i tuoi dati personali per dare esecuzione ad un contratto di cui sei parte o per l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su tua richiesta

I tuoi dati personali sono trattati quando è necessario stipulare o eseguire un contratto al fine di:

- definire il tuo profilo di rischio assicurativo e determinare il premio applicabile;
- valutare (per esempio sulla base del tuo profilo di rischio assicurativo) se possiamo offrirti un prodotto o un servizio e a quali condizioni (ad es. pricing);
- fornirti informazioni sul prodotto o servizio richiesto;
- fornirti i prodotti e i servizi conformemente al contratto sottoscritto;
- gestire il tuo contratto assicurativo (in particolare con riferimento alla gestione dei sinistri e alla relativa liquidazione, etc)
- rispondere alle tue richieste e fornirti assistenza;
- comunicare con te attraverso i Nostri diversi canali per fornirti comunicazioni di servizio inerenti i rapporti che hai con Noi;
- assicurare la gestione della tua successione nel contratto assicurativo;

3.3. I tuoi dati personali sono trattati per soddisfare il nostro legittimo interesse o quello di un altro titolare a cui i dati sono comunicati

Nel caso in cui basiamo un'attività di trattamento su un interesse legittimo, prima valutiamo che su questo non prevalgano i tuoi interessi o diritti e libertà fondamentali. Se necessiti di maggiori informazioni riguardo il legittimo interesse da Noi perseguito nell'ambito del trattamento puoi contattarci ai recapiti indicati nella sezione 2 "Come puoi controllare il trattamento dei tuoi dati personali".

3.3.1. Nel corso della nostra attività come compagnia di assicurazioni trattiamo i tuoi dati personali per:

- gestire i rischi a cui siamo esposti:
 - avere la prova di operazioni, e transazioni da te effettuate anche con evidenza elettronica;
 - monitorare le tue transazioni per gestire, prevenire e individuare le frodi in particolare monitorando le operazioni che si discostano dalla normale routine;
 - gestire i pagamenti irregolari ed i debiti insoluti (la cui presenza potrebbe comportare, per il cliente, l'impossibilità di sottoscrivere nuovi prodotti e/o servizi), recuperare i nostri crediti;
 - gestire le eventuali azioni legali, i reclami e la difesa in caso di contenzioso;

- sviluppare modelli statistici individuali per definire il tuo rischio assicurativo;
- rispondere ad audit cui Noi siamo sottoposti.
- migliorare la sicurezza informatica, gestire le nostre piattaforme e i nostri siti Web e garantire la continuità dell'operatività aziendale;
- migliorare l'automazione e l'efficienza dei nostri processi operativi e dei servizi resi alla clientela mediante i Nostri diversi canali (inclusi quelli di assistenza) raccogliendo ed esaminando, anche a fini formativi, dati personali ed informazioni acquisite nell'ambito delle nostre interazioni con te attraverso tutti i sistemi di contatto quali ad es. telefonate, e-mail o chat. In particolare, tale attività potrà essere raggiunta anche attraverso l'analisi del testo delle mail e chat con individuazione di parole chiave, per individuare informazioni minime quali ad esempio la frequenza dei contatti e delle interazioni che abbiamo avuto con te, le principali motivazioni del contatto (richiesta assistenza, reclamo, richiesta informazioni). Inoltre, si potranno effettuare attività di "sentiment analysis", mediante il riascolto delle telefonate (elaborazione delle tracce audio, con analisi del tono della voce e frequenza audio, senza elaborazione del timbro della voce escludendosi, quindi, il trattamento di dati biometrici). In ogni caso, non verranno trattati dati particolari quali i dati sanitari, di orientamento politico, religioso e sessuale, adottando specifiche tecniche di cancellazione;
- effettuare operazioni finanziarie quali vendite di portafogli di debito, cartolarizzazioni, finanziamenti o rifinanziamenti di nostre posizioni o del Gruppo BNP Paribas;
- condurre studi statistici e sviluppare modelli predittivi e descrittivi per:
 - segmentare la clientela;
 - finalità commerciali: per identificare i prodotti e servizi che meglio rispondono alla Tue esigenze per creare nuove offerte o identificare nuove tendenze tra i nostri clienti, per sviluppare la nostra strategia commerciale tenendo in conto le preferenze dei nostri clienti;
 - finalità di sicurezza: prevenire potenziali incidenti e migliorare la gestione della sicurezza;
 - finalità di conformità/compliance (come l'antiriciclaggio e la lotta al finanziamento del terrorismo) e la gestione del rischio;
 - finalità di efficienza aziendale: ottimizzare ed automatizzare I nostri processi operativi quali ad esempio i test delle applicazioni, i sistemi di compilazione automatica dei reclami, ecc;
 - finalità antifrode;
- organizzare manifestazioni a premio, operazioni promozionali, condurre sondaggi di opinione e di soddisfazione dei clienti, procedere a rilevare e analizzare il grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi mediante attività eseguite direttamente da Noi o attraverso il supporto di società specializzate. Le domande saranno poste per il tramite dei nostri diversi canali di contatto quali ad esempio interviste telefoniche con operatore o senza operatore, invio di mail, messaggi in app, etc.

3.3.2. Trattiamo i tuoi dati personali per inviarti offerte commerciali via e-mail, in formato cartaceo via posta e telefono con operatore

Come parte del Gruppo BNP Paribas, vogliamo essere in grado di offrirti l'accesso all'intera gamma di prodotti e servizi che meglio soddisfano le tue esigenze.

Una volta che sei diventato Nostro cliente e a meno che Tu non ti opponga, potremmo inviarti comunicazioni relative ai nostri prodotti e servizi e a quelli del Gruppo, se sono analoghi a quelli che hai già sottoscritto.

Ci assicuriamo che queste offerte commerciali si riferiscano a prodotti o servizi che sono rilevanti per le tue esigenze e complementari ai prodotti e servizi che hai già, per garantire che i nostri rispettivi interessi siano equilibrati.

A meno che Tu non ti opponga, quindi, Noi potremo proporti offerte relative ai nostri prodotti e servizi, se sono analoghi a quelli che hai già sottoscritto, mediante posta elettronica (se l'indirizzo mail è stato fornito da te in occasione della vendita di un prodotto/servizio da noi offerto);

Inoltre, a meno che tu non ti opponga, sulla base del Nostro legittimo interesse potremo proporti offerte relative ai nostri prodotti e servizi, nonché a quelli del Gruppo, se sono analoghi a quelli che hai già sottoscritto, mediante:

- telefonate con operatore;
- posta cartacea,

Se sei un Prospect, potremo effettuare comunicazione relativi ai Nostri prodotti e servizi analoghi a quelli per i quali hai manifestato interesse mediante telefonate con operatore e posta cartacea, sempre che tu non ti opponga.

Ci assicuriamo che queste offerte commerciali si riferiscano a prodotti o servizi che sono rilevanti per le tue esigenze e complementari ai prodotti e servizi che hai già o verso cui hai manifestato interesse, garantendo in questo modo equilibrio tra i nostri rispettivi interessi.

3.3.3. Analizziamo i tuoi dati personali per eseguire la profilazione standard al fine di personalizzare i nostri prodotti e le nostre offerte

Per migliorare la tua esperienza e soddisfazione, abbiamo bisogno di determinare a quale gruppo di clienti appartieni. A tal fine, possiamo costruire un tuo profilo standard prendendo in esame le seguenti informazioni:

- informazioni che ci comunichi direttamente durante le nostre interazioni o quando sottoscrivi un prodotto o servizio;
- informazioni derivanti dal tuo utilizzo dei nostri prodotti o servizi
- informazioni derivanti dal tuo utilizzo dei nostri vari canali: siti web e applicazioni (ad es. se sei digitalmente esperto, se preferisci un customer journey per iscriverti a un prodotto o servizio con maggiore autonomia (selfcare));

Noi potremo procedere alla profilazione standard, a meno che Tu non ti opponga.

Ti informiamo inoltre che, se presti anche il tuo consenso specifico come di seguito indicato, potremmo andare oltre per soddisfare ancora meglio le tue esigenze, eseguendo una personalizzazione su misura della nostra offerta come descritto di seguito.

3.4. I tuoi dati personali sono trattati se fornisci il tuo **consenso**

Per porre in essere alcuni trattamenti dei tuoi dati personali, abbiamo bisogno del tuo consenso che in questi casi ti verrà richiesto di fornire. Ti ricordiamo che puoi revocare il tuo consenso in qualsiasi momento secondo le modalità riportate al capitolo 2 della presente informativa, ferma la legittimità del trattamento posto in essere fino alla revoca.

In particolare, possiamo chiedere il tuo consenso per:

3.4.1. Personalizzare le nostre offerte, prodotti o servizi sulla base di una attività di profilazione più sofisticata finalizzata ad individuare le tue preferenze e le tue esigenze.

In particolare, trattiamo i tuoi dati personali, anche mediante elaborazioni elettroniche, in modo da individuare specifici tuoi comportamenti ed abitudini, avendo così modo di migliorare i nostri prodotti, servizi e offerte affinché siano sempre in linea con le tue preferenze ed esigenze.

Questa attività viene effettuata:

- analizzando le tue abitudini e le preferenze da Te manifestate sui vari canali (e-mail o messaggi, visite ai nostri siti web, utilizzo di Nostri software da te installati, come le app);
- analizzando i prodotti che già possiedi e la tua operatività, anche online;
- arricchendo le informazioni che abbiamo su di Te con quelle raccolte nell'ambito della navigazione da Te effettuata sui siti web e app sempre che tu abbia prestato il consenso alla installazione dei sistemi di tracciamento secondo l'informativa specifica che ti è stata fornita nell'ambito dell'app o del sito web e a cui si rinvia.
- utilizzando le informazioni relative ai rapporti da te intrattenuti con partners anche al di fuori del gruppo BNP Paribas che si occupano della distribuzione dei Nostri prodotti che abbiamo legittimamente ricevuto;
- riascoltando le telefonate ed effettuando un'analisi semantica degli scambi avuti con te (es. via mail e chat). Potrà essere effettuata anche un'attività di "sentiment analysis": in particolare, l'associazione a una o più emozioni sarà effettuata mediante l'esame dei tracciati delle chat ed email (trascrizione della chiamata e analisi semantica del testo) e riascoltando le telefonate (elaborazione delle tracce audio, con analisi del tono della voce e la frequenza audio, senza elaborazione del timbro della voce escludendo, quindi, trattamento di dati biometrici). In ogni caso, non vengono trattati dati particolari quali i dati sanitari, di orientamento politico, religioso, sessuale, adottando specifiche tecniche di cancellazione.

3.4.2. Effettuare attività di promozione e vendita di prodotti e servizi Nostri e di società terze, ivi incluse quelle appartenenti al Gruppo BNP Paribas ed effettuare indagini statistiche e ricerche di mercato (anche mediante l'ausilio di società specializzate da Noi incaricate).

In particolare, quanto alle attività di promozione e vendita, se sei un nostro **Cliente**, queste potranno essere poste in essere:

- se aventi ad oggetto Nostri prodotti/servizi, del Gruppo BNP Paribas e di Nostri partner commerciali di fiducia, attraverso modalità automatizzate di contatto (quali, ad esempio, chiamate senza intervento di operatori, posta elettronica, sms, forme di interazione che l'innovazione tecnologica renderà disponibili, ecc.). Ti ricordiamo che per le medesime attività con mezzi tradizionali di contatto utilizziamo come base giuridica del trattamento il legittimo interesse;
- se aventi ad oggetto Nostri prodotti/servizi e del Gruppo BNP Paribas e di Nostri partner commerciali di fiducia non analoghi a quelli che possiedi, attraverso modalità tradizionali di contatto (quali, ad esempio, posta cartacea e chiamate tramite operatori).
- Se sei un **Prospect**, con il tuo consenso potremo inviarti comunicazioni commerciali aventi ad oggetto Nostri prodotti/servizi e del Gruppo BNP Paribas e di partner commerciali di Nostra fiducia, attraverso modalità automatizzate di contatto (quali, ad esempio, chiamate senza intervento di operatori, sms, forme di interazione che l'innovazione tecnologica renderà disponibili, mail ecc). Resta fermo che, per prodotti analoghi a quelli per i quali hai manifestato interesse, potremo inviarti (sulla base del nostro legittimo interesse) comunicazioni commerciali per posta cartacea e tramite telefonate con operatore.

3.4.3. Comunicare i tuoi dati personali a società terze, ivi incluse quelle appartenenti al Gruppo BNP Paribas, che li tratteranno in qualità di autonomi titolari del trattamento.

In particolare, potremo comunicare a dette società i tuoi dati di contatto, i prodotti che hai con noi e il profilo di cliente a cui appartieni (ricavato secondo le basi giuridiche sopra dettagliate per la profilazione che verranno dalle stesse trattate in qualità di autonomi titolari del trattamento) a fini di informazione commerciale, indagini statistiche, ricerche di mercato, offerte dirette di loro prodotti e servizi, effettuate attraverso modalità automatizzate e tradizionali di contatto.

3.4.4. Trattare categorie particolari di dati personali

Potremo trattare Tuoi dati sulla salute, dati biometrici o dati riferiti alle convinzioni religiose, filosofiche o politiche o inerenti all'appartenenza sindacale laddove siano necessari per la stipulazione o esecuzione del contratto assicurativo. In tal caso il consenso da te rilasciato riguarda anche i trattamenti posti in essere, quali autonomi titolari, dai soggetti appartenenti alla cd. "catena assicurativa" di cui al successivo punto 6.2, necessariamente coinvolti in relazione alla gestione del rischio assicurato

3.4.5. Utilizzare i tuoi dati di navigazione (cookie) per scopi commerciali o per migliorare la conoscenza del tuo profilo

3.4.6. Processo decisionale automatizzato

Laddove il trattamento implichi un **processo decisionale automatizzato** che produca effetti legali o che influisca in modo significativo su di te ti informeremo separatamente in merito alla logica sottesa, nonché sul valore e sulle conseguenze previste di tale elaborazione.

3.4.7. Effettuare trattamenti per scopi diversi da quelli indicati nella presente Sezione 3 qualora non fondati su una diversa base giuridica

Ulteriori consensi al trattamento dei tuoi dati personali, potrebbero esserti richiesti ove necessario per consentirci di porre in essere trattamenti per finalità diverse da quelle sopra indicate.

4. QUALI TIPI DI DATI PERSONALI RACCOGLIAMO?

Raccogliamo e trattiamo i tuoi dati personali, vale a dire qualsiasi informazione che ti identifichi o consenta di identificarti.

A seconda, tra l'altro, della categoria di persona alla quale tu appartieni (cliente, potenziale cliente, assicurato, beneficiario, etc), del tipo di prodotti o servizi che ti forniamo e delle interazioni che abbiamo con te, raccogliamo vari tipi di dati personali, tra cui:

- **identificativi e anagrafici:** ad esempio nome e cognome, sesso, luogo e data di nascita, nazionalità, numero della carta d'identità, numero del passaporto, numero della patente di guida, numero di immatricolazione/targa del veicolo, fotografia, firma;
- **contatto privato o professionale:** ad esempio indirizzo postale, indirizzo e-mail, numero di telefono;
- **informazioni relative alla tua situazione patrimoniale e familiare:** informazioni relative al tuo stato civile (sposato, convivente), composizione del nucleo familiare (numero dei componenti, età, stato di occupazione e titolo di studio), proprietà possedute (appartamento o altro tipo di abitazione), capacità e misure di protezione (minore, sotto la supervisione di un tutore o di un curatore)

- **tappe importanti della tua vita:** ad esempio, quando ti sei sposato di recente, hai divorziato, sei diventato socio o se sei diventato genitore;
- **stile di vita:** i tuoi hobby e interessi, viaggi, il tuo stile di vita (stanziale, non stanziale);
- **informazioni economiche, finanziarie e fiscali:** ad es. codice fiscale, status fiscale, paese di residenza, stipendio e altri redditi, valore dei tuoi beni, situazioni debitorie, tuoi asset finanziari, informazioni fiscali, prestiti loro ammontare e debito residuo, sovraindebitamento o situazioni di legittimazione a ricevere le prestazioni assicurative;
- **informazioni sull'istruzione e l'occupazione:** ad esempio, la categoria professionale, ambito di attività, occupazione e, a seconda del tipo di contratto: il datore di lavoro, la categoria dei dipendenti assicurati, la succursale di riferimento, il contratto collettivo applicabile, la partita IVA, la denominazione sociale della tua società o di quella presso cui lavori, il tuo stipendio o il tuo fatturato, la data presunta del tuo pensionamento, il regime fiscale, le tue qualifiche e competenze professionali;
- **informazioni relative ai prodotti e ai servizi in tuo possesso:** ad esempio, dettagli del conto bancario (ad es. coordinate), prodotti e servizi posseduti e utilizzati (assicurazione, risparmio e investimenti), il codice identificativo del cliente, i dati relativi all'assicurato, i dati relativi al Tuo contratto, sinistri pendenti, i riferimenti di eventuali provider, il coassicuratore o il riassicuratore, la durata, il valore, l'autorizzazione all'addebito in conto (es SEPA), dati relativi ai mezzi di pagamento o alle transazioni come il numero della transazione, i dettagli della transazione riguardanti il prodotto o servizio sottoscritto, gli importi insoluti e i dati relativi ad eventuali azioni di recupero;;
- **informazioni relative al pagamento del premio assicurativo:** a titolo esemplificativo il numero dell'assegno, il numero e la data di scadenza della carta di debito/credito, le coordinate bancarie (numero di conto/IBAN);
- **informazioni relative alla determinazione dei danni e degli indennizzi:** ad esempio dati relative alla perdita (la natura e le circostanze della Perdita, la descrizione del danno ai beni e alle persone, il verbale di polizia ed altri eventuali documenti di indagine, le relazioni dei periti), con riferimento ai danneggiati (la natura e la quantificazione del danno sofferto, la percentuale di invalidità/disabilità, eventuali pensioni di invalidità, il capitale in caso di decesso, l'ammontare dell'indennizzo, i dati che consentono la determinazione dell'aliquota fiscale applicabile, il sistema di pagamento, la reversibilità, l'indennità di disoccupazione, gli importi rimborsati dagli enti di previdenza sociale), così come i dati accessibili da fonti pubbliche, pagine internet al fine di rintracciare i beneficiari del contratto;
- **informazioni sui sinistri:** per esempio storico dei sinistri, inclusi importi pagati, le relazioni dei periti e le informazioni sui danneggiati;
- **dati relativi alle tue abitudini e preferenze in relazione all'utilizzo dei nostri prodotti e servizi;**
- **dati raccolti dalle nostre interazioni con te:** ad esempio i tuoi commenti, suggerimenti, esigenze raccolte nell'ambito delle nostre interazioni attraverso tutti i sistemi di contatto a nostra disposizione, comunicazioni telefoniche, scambi di e-mail, chat, chatbot, scambi sulle nostre pagine di social media e i tuoi reclami. Potranno essere, inoltre, trattati i tuoi dati di connessione e le informazioni acquisite durante la navigazione sui nostri siti web e app, nostre pagine social media, mediante cookie e altri strumenti di tracciamento, secondo quanto indicato nell'informativa specifica sui cookie e nella sezione profilazione con consenso;
- **dati raccolti dai Nostri sistemi di video sorveglianza (inclusi CCTV) e dati relativi alla tua posizione (c.d. geolocalizzazione)**
- **dati relativi ai dispositivi da te utilizzati (telefono cellulare, computer, tablet, ecc.):** indirizzo IP, specifiche tecniche e dati identificativi univoci;
- **credenziali di accesso personalizzate o funzioni di sicurezza utilizzate per connetterti al Nostro sito Web e alle Nostre app;**
- **dati giudiziari (ad esempio per la gestione del contenzioso, per il perseguimento delle attività ai fini antiriciclaggio, antiterrorismo ed embarghi)**

Possiamo trattare Tuoi dati particolari come quelli sulla salute, sulle opinioni politiche, filosofiche e religiose o dati relative all'appartenenza sindacale o a reati commessi nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di trattamento dei dati.

- **dati sulla salute:** ad esempio per la conclusione e l'esecuzione di alcuni contratti assicurativi;
- **dati relative alle opinioni religiose e filosofiche:** per esempio per la conclusione di alcuni specifici contratti che prevedono servizi funebri (ad esempio rimpatrio della salma);
- **dati relativi alle opinioni politiche o all'appartenenza sindacale, ad esempio** per i contratti di assicurazione relativi a finanziamenti da rimborsare mediante cessione del quinto dello stipendio, che possono comportare la consultazione della busta paga;
- **dati biometrici:** ad es. caratteristiche morfologiche del volto che possono essere utilizzati per scopi di identificazione

Laddove dovessimo trattare dati diversi da quelli sopra indicati, ti verrà fornita idonea informativa con evidenza della base giuridica e della finalità del trattamento, eventualmente acquisendo idoneo consenso laddove necessario.

5. DA CHI RACCOGLIAMO I DATI PERSONALI?

In linea generale, raccogliamo i dati personali direttamente da Te; tuttavia, potremmo anche raccogliere dati personali da altre fonti.

A volte raccogliamo dati da fonti pubbliche:

- pubblicazioni/banche dati messe a disposizione da autorità ufficiali o da terzi (ad esempio la Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana, il registro del commercio e delle società, banche dati gestite dalle autorità di vigilanza del settore finanziario, Centrali Rischi italiane);
- siti web/pagine di social media di persone giuridiche o clienti professionali contenenti informazioni che hai divulgato (ad es. il tuo sito web o la tua pagina di social media);
- informazioni pubbliche come quella pubblicata sulla stampa.

Raccogliamo anche dati personali da terze parti (laddove ricorrano i presupposti di legge per la comunicazione a noi):

- da altre entità del Gruppo BNP Paribas;
- dai nostri clienti (aziende o privati);
- dai nostri partner commerciali;
- dai fornitori di servizi di pagamento e aggregatori di dati (fornitori di servizi di informazioni sul tuo conto);
- da terze parti come le agenzie di prevenzione delle frodi;
- da broker di dati che sono responsabili di garantire la raccolta di informazioni pertinenti in modo lecito.

6. CON CHI CONDIVIDIAMO I TUOI DATI PERSONALI E PERCHÉ?

6.1. Con le società del Gruppo BNP Paribas

In quanto parte del Gruppo BNP Paribas, Noi lavoriamo a stretto contatto con le altre società del Gruppo in tutto il mondo. I tuoi dati personali potranno, pertanto, essere condivisi tra le società del Gruppo BNP Paribas, ove necessario, per:

- rispettare i nostri vari obblighi legali e normativi sopra descritti;
- soddisfare i nostri legittimi interessi che sono:
 - gestire, prevenire, rilevare frodi, gestire audit;
 - effettuare studi statistici e sviluppare modelli predittivi e descrittivi per scopi di business, sicurezza, conformità, gestione del rischio creditizio e antifrode, adottando misure di minimizzazione dei dati;
 - migliorare l'accuratezza di alcuni dati a te relativi trattati dalle società del Gruppo BNP Paribas. In particolare la condivisione dei dati avverrà qualora necessaria per espletare obblighi di legge incombenti sulle diverse entità (anche ai fini antiriciclaggio condividendo a livello di gruppo il tuo profilo antiriciclaggio in ottica di un presidio accentrato e condiviso del rischio) e per avere sempre dati esatti e aggiornati (es. dati di contatto laddove necessario per un'entità mettersi in contatto con te);
 - personalizzazione dei contenuti e dei prezzi dei prodotti e servizi per te;
- offrirti l'accesso a tutti i prodotti e servizi del Gruppo BNP Paribas

6.2. Con destinatari esterni al Gruppo BNP Paribas e con i responsabili del trattamento da Noi nominati

Al fine di soddisfare alcune delle finalità descritte nella presente Informativa sulla Privacy, potremmo, ove necessario, condividere i tuoi dati personali con:

- responsabili del trattamento che svolgono servizi per nostro conto (ad es. servizi IT, logistica, servizi di stampa, recupero crediti, consulenza e distribuzione e marketing, servizi di archiviazione);
 - partner bancari e commerciali, agenti indipendenti, intermediari o broker, istituti finanziari, controparti, con cui abbiamo rapporti:
 - se tale comunicazione è necessaria per consentirci di fornirti i servizi e i prodotti o eseguire i nostri obblighi contrattuali o transazioni (ad es. banche, banche corrispondenti, depositari, emittenti di titoli, agenti pagatori, piattaforme di cambio, compagnie assicurative e riassicurative, gestori dei sistemi di pagamento, emittenti o intermediari di carte di pagamento, società di mutua garanzia o istituti di garanzia finanziaria);
 - per consentirti di usufruire dei servizi/prodotti congiuntamente offerti nell'ambito della partnership (es. potremo comunicare l'avvenuta apertura del rapporto con Noi se necessario al Partner per offrirti servizi dedicati che rientrano nella partnership di cui hai voluto beneficiare);
 - se hai prestato il consenso alla comunicazione dei dati a tali categorie di soggetti per finalità di marketing di loro prodotti e servizi;
 - autorità finanziarie, fiscali, amministrative, penali o giudiziarie locali o estere (laddove la loro competenza possa ritenersi applicabile anche localmente), arbitri o mediatori, autorità o istituzioni pubbliche, a cui Noi o altra società del Gruppo BNP Paribas è tenuto a comunicare per:
 - rispondere ad una loro richiesta;
 - tutelare un nostro diritto in giudizio o nel corso di un procedimento;
 - rispettare un regolamento o una raccomandazione emessa da un'autorità competente che si applica a Noi o a qualsiasi membro del Gruppo BNP Paribas se esplica i suoi effetti su di Noi e nei limiti previsti dalla legge;
 - fornitori di servizi di pagamento di terze parti (informazioni sui tuoi conti bancari), allo scopo di fornire un servizio di ordine di pagamento o di informazioni sul conto se hai acconsentito al trasferimento dei tuoi dati personali a tale terza parte;
 - alcuni professionisti come avvocati, notai o revisori quando necessario in circostanze specifiche (contenzioso, revisione contabile, ecc.), nonché ai nostri assicuratori o all'acquirente effettivo o potenziale di compagnie o rami d'azienda del Gruppo BNP Paribas. ove necessario ai fini delle opportune valutazioni e svolgimento delle attività necessarie a definire/concludere l'operazione societaria.
- 6.3. **Con soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa"** che cooperano nella gestione del rischio assicurato, in Italia ed eventualmente in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio in caso di garanzia assistenza). Si fa riferimento ad esempio a partner, interni ed esterni al Gruppo BNP Paribas, bancari e commerciali, agenti indipendenti, intermediari o broker, altri assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, istituti finanziari, controparti, cliniche o strutture sanitarie convenzionate, archivi commerciali con i quali abbiamo rapporti, se tale trasmissione è necessaria per consentirci di fornirti servizi e prodotti o eseguire le nostre obbligazioni contrattuali o le transazioni concordate (ad es. banche, corrispondenti bancari, depositari, custodi, emittenti di titoli, agenti pagatori, compagnie di assicurazione, operatori di sistemi di pagamento, emittenti o intermediari di carte di pagamento), banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni, enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP). L'eventuale trasferimento dei Tuoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy

7. TRASFERIMENTI INTERNAZIONALI DI DATI PERSONALI

In caso di trasferimenti internazionali di dati personali provenienti dallo Spazio Economico Europeo (SEE) e destinati ad un paese non SEE, il trasferimento dei tuoi dati personali può avvenire se la Commissione Europea abbia riconosciuto che un paese non SEE fornisca un livello adeguato di protezione dei dati: in questo caso, i tuoi dati personali possono essere trasferiti su questa base.

Per i trasferimenti verso paesi non SEE in cui il livello di protezione non è stato riconosciuto come adeguato dalla Commissione Europea, faremo affidamento su una deroga applicabile alla situazione specifica (ad es. se il trasferimento è necessario per eseguire il nostro contratto con te, ad esempio quando richiedi assistenza in un Paese terzo) o implementando una delle seguenti garanzie per garantire la protezione dei tuoi dati personali:

- clausole contrattuali tipo approvate dalla Commissione Europea;
- norme vincolanti d'impresa.

In ogni caso rispetteremo le Raccomandazioni 1-2020 dell'European Data Protection Board in caso di trasferimento verso paesi che non siano destinatari di decisioni di adeguatezza da parte della Commissione Europea.

Per ottenere una copia di queste garanzie o dettagli su dove siano disponibili, è possibile inviare una richiesta a privacy.it@bccvita.it oppure a Ufficio Privacy BCC Vita - P.za Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano.

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI PERSONALI?

Conserviamo i tuoi dati personali per il periodo necessario a dare esecuzione al contratto o alle richieste e misure precontrattuali e, al termine, per il periodo richiesto dalle normative applicabili o nonché per i termini di prescrizione dei diritti in caso di eventuali contestazioni e/o controversie. In particolare:

Quando è stato concluso un contratto con Noi:

I Tuoi dati personali (ivi inclusi quelli contenuti nelle registrazioni delle telefonate di vendita) sono generalmente conservati per tutta la durata del contratto alla quale si aggiunge un ulteriore periodo di conservazione pari al termine di prescrizione (da 2 a 10 anni a seconda del tipo di contratto concluso) o al termine necessario alla gestione di eventuali sinistri ivi compreso l'ulteriore termine decennale di prescrizione salvo che le disposizioni di legge prevedano termini più lunghi o più brevi di conservazione.

In assenza di un contratto concluso con Noi:

Se non sei entrato in relazione contrattuale con Noi (sei quindi un Prospect), con riferimento ai dati funzionali all'instaurazione del rapporto, laddove non perfezionato, gli stessi saranno conservati per un termine massimo di 12 mesi, al fine di consentirci di poter rispondere a tue specifiche richieste, salvo che tale termine non debba essere prorogato per obblighi di legge.

Tratteremo, poi, i tuoi dati per le altre finalità indicate in questa informativa sempre per un termine massimo di 24 mesi dall'ultimo contatto avuto con Noi.

Altri casi:

- i. le informazioni relative alla tua identità e fornite in relazione all'esercizio dei tuoi diritti, come stabilito nella Sezione 2 "Come puoi controllare il trattamento dei Tuoi dati personali", sono conservate per una durata di 3 anni dopo la data di esercizio di tale diritto.

9. COME SEGUIRE L'EVOLUZIONE DELLA PRESENTE INFORMATIVA SULLA PRIVACY?

In un mondo in cui le tecnologie sono in continua evoluzione, rivediamo regolarmente questa informativa sulla Privacy aggiornandola come necessario.

Ti invitiamo a rivedere l'ultima versione di questo documento online e ti informeremo di eventuali modifiche significative attraverso il nostro sito Web o attraverso i nostri canali di comunicazione standard.

Allegato
Trattamento dei dati personali a fini di antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo

Informativa privacy contitolari
Ai sensi dell'Articolo 13, Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR")

Introduzione

Siamo parte di un Gruppo bancario che deve adottare e mantenere un rigido programma di contrasto delle attività di riciclaggio di denaro e finanziamento del terrorismo (AML/CFT) per tutte le società del Gruppo, governate a livello centrale, nonché un programma di anti-corruzione ed un meccanismo che assicuri il rispetto delle Sanzioni internazionali (ossia, di tutte le sanzioni economiche o commerciali, incluse le relative disposizioni di legge, regolamento, misure restrittive, embarghi e misure di congelamento dei beni che sono adottate, amministrare, imposte o applicate dalla Francia, dall'Italia, dall'Unione Europea, dalle Nazioni Unite, dagli Stati Uniti (in particolare dall'OFAC) e da tutte le autorità competenti attive nei territori in cui il Gruppo BNP Paribas è stabilito).

1. CHI SONO I CONTITOLARI DEL TRATTAMENTO

In questo contesto BCC Vita S.p.A. e BNP Paribas SA, la capogruppo del Gruppo BNP Paribas (il termine "noi" utilizzato in questo allegato comprende anche BNP Paribas SA) sono contitolari del trattamento.

2. COME CONTATTARE I RESPONSABILI DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Puoi contattare il nostro responsabile della protezione dei dati (DPO) al seguente indirizzo RPD.it@bccvita.it oppure inviando una lettera a DPO BCC Vita - P.za Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano

3. PERCHÉ E SU QUALE BASE GIURIDICA TRATTIAMO I TUOI DATI PERSONALI?

Per adempiere agli obblighi legali previsti in materia di AML/CFT e garantire il rispetto delle Sanzioni internazionali, poniamo in essere i trattamenti elencati qui di seguito:

- attuare un programma di Know Your Customer (KYC) per identificare, verificare e aggiornare l'identità dei nostri clienti, nonché delle parti correlate al rapporto assicurativo (ie. titolare effettivo, esecutore, beneficiari, etc) aventi diritto o rappresentanti;
- attuare misure di identificazione e di due diligence rafforzata per clienti ad alto rischio, persone politicamente esposte o "PEPs" (i PEPs sono le persone definite dalla normativa quali persone che, stante le loro funzioni o posizioni (politiche, giurisdizionali o amministrative, sono più esposte a rischi), nonché delle situazioni di rischio elevato;
- attuare procedure scritte, policy e controlli per garantire che l'Entità non stabilisca o mantenga un rapporto con banche di comodo;
- attuare una politica aziendale antiriciclaggio basata su valutazioni interne dei rischi e della vulnerabilità tenendo conto del mercato di riferimento per evitare di realizzare o in alcun modo avviare, a prescindere dalla valuta, attività o business:
 - per, in nome di, o a beneficio di qualunque individuo, società o organizzazione soggetta alle Sanzioni previste dalla Francia, dall'Italia, dall'Unione Europea, dagli Stati Uniti, dalle Nazioni Unite o, in alcuni casi, ad altre sanzioni locali applicate nei territori dove il Gruppo opera;
 - che coinvolgono, direttamente o indirettamente, territori soggetti a sanzioni, inclusi la Crimea/Sebastopoli, Repubbliche Popolari di Donetsk e Luhansk, Cuba, Iran, Corea del Nord o Siria;
 - che coinvolgono istituti finanziari o territori che potrebbero essere legati a o controllati da organizzazioni terroristiche riconosciute tali dalle autorità competenti in Francia, Italia, Unione Europea, dalle Nazioni Unite, dagli Stati Uniti (in particolare dall'OFAC);
- effettuare screening dei database dei clienti e delle transazioni al fine di garantire il rispetto delle leggi applicabili in materia;
- attuare strutture e processi adeguati al fine di individuare e segnalare le attività sospette alle autorità di controllo competenti;
- attuare un programma di compliance progettato per prevenire e identificare attività di corruzione e di influenza illecita ai sensi della Legge Francese "*Sapin II*", della U.S FCPA, e dell'UK Bribery Act.

In questo contesto, ci basiamo su:

- servizi forniti da fornitori terzi che possiedono liste aggiornate di PEPs, quali Dow Jones Factiva (fornito da Dow Jones & Company, Inc.);
- informazioni pubblicamente disponibili sulla stampa su fatti connessi al riciclaggio di denaro, finanziamento del terrorismo o corruzione;
- conoscenza di comportamenti o situazioni di rischio (esistenza di un report su una transazione sospetta o equivalente) che possono essere identificati a livello di Gruppo BNP Paribas.

In particolare, ai fini dello svolgimento di tale attività di trattamento, i contitolari tratteranno congiuntamente le seguenti categorie di dati come meglio descritte nell'informativa di entrata in relazione a cui questa è allegata:

- identificativi e anagrafici;
- dati di contatto;
- informazioni relative alla tua situazione patrimoniale familiare;
- tappe importanti della tua vita;
- informazioni economiche, finanziarie e fiscali;
- informazioni sull'istruzione e l'occupazione;
- informazioni bancarie e finanziarie relative ai prodotti e ai servizi in tuo possesso;
- dati delle transazioni.

Al fine dell'espletamento delle attività sopra descritte, potremo trattare anche alcune tipologie ulteriori di dati (se emergono ad esempio dai movimenti di conto da te effettuati ed oggetto di analisi per individuare possibili movimenti anomali) o dati giudiziari poiché l'obiettivo è di lottare contro il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo.

Considerato che il trattamento è posto in essere dai contitolari per ottemperare ad obblighi di legge, non abbiamo bisogno di acquisire il tuo consenso. I controlli e le attività sopra descritte e i trattamenti dei tuoi dati personali ad essi connessi vengono effettuati al momento dell'inizio delle relazioni, ma anche durante le relazioni che intratteniamo con voi, esaminando anche le transazioni e operazioni che vengono poste in essere.

Attuiamo questi controlli quando avviamo un rapporto con te, nonché durante lo svolgimento di detto rapporto, effettuando controlli sia su di te che sulle parti correlate al rapporto assicurativo che sulle attività da te svolte. In caso di segnalazione di operazione sospetta queste informazioni saranno conservate al fine di identificarti e adattare i nostri controlli qualora tu iniziassi un nuovo rapporto con una società del Gruppo BNP Paribas, o nel contesto di una transazione di cui tu sei parte.

4. QUALI SONO LE MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI TUOI DATI

Il trattamento dei tuoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 n. 2 GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento o modifica, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, raffronto o interconnessione, limitazione, cancellazione o distruzione dei dati.

I dati personali acquisiti sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e, inoltre, formano oggetto di trattamento, nel pieno rispetto delle norme di legge, nonché dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, non eccedenza e tutela della tua riservatezza e dei tuoi diritti.

5. CON CHI CONDIVIDIAMO I TUOI DATI

I Contitolari potranno trasmettere i tuoi dati alle società esterne che prestano attività di supporto per lo sviluppo e la gestione delle attività sopra descritte, appositamente nominate quali responsabili del trattamento ai sensi dell'articolo 28, GDPR.

Inoltre, al fine di adempiere ai nostri obblighi di legge, comunichiamo le informazioni raccolte per finalità di AML/CFT, anticorruzione o in materia di Sanzioni internazionali alle società del Gruppo BNP Paribas. Quando i tuoi dati sono comunicati verso paesi che si trovano fuori dallo Spazio Economico Europeo che non forniscono un adeguato livello di protezione, il trasferimento è regolato dalle clausole contrattuali tipo della Commissione Europea. Quando raccogliamo e comunichiamo ulteriori dati al fine di adempiere agli obblighi previsti dalle normative di paesi extra-UE, questo trattamento è necessario per perseguire il nostro legittimo interesse di consentire al Gruppo BNP Paribas e alle sue società di adempiere agli obblighi di legge ed evitare sanzioni a livello locale.

In ogni caso rispetteremo le Raccomandazioni 1-2020 dell'European Data Protection Board in caso di trasferimento verso paesi che non siano destinatari di decisioni di adeguatezza da parte della Commissione Europea.

6. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI

Conserviamo i tuoi dati ai fini di questa informativa per 10 anni e sei mesi dalla data di estinzione del rapporto o dalla data in cui sei stato valutato sotto il profilo antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo.

7. COME PUOI CONTROLLARE IL TRATTAMENTO DEI TUOI DATI PERSONALI

Se intendi esercitare i tuoi diritti, puoi inviare apposita richiesta ai seguenti indirizzi:

- Tramite e-mail a: privacy.it@bccvita.it
- Tramite mezzo posta a: Ufficio Privacy BCC Vita - P.za Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano

allegando una copia di un tuo documento di identità qualora richiesto.