

SET INFORMATIVO

MUTUO AL SICURO 3.0

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

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) Danni
Ed. 07.2026;
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) Vita
Ed. 07.2026;
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) aggiuntivo Multirischi
Ed. 07.2026;
- Condizioni di Assicurazione Danni, comprensive del glossario
Ed. 07.2026;
- Condizioni di Assicurazione Vita, comprensive del glossario
Ed. 07.2026;
- Facsimile della Scheda di Adesione e della Proposta
Ed. 07.2026.

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

Set Informativo Mod MUTUO AL SICURO 3.0 SI 05 ED. 07/26

Contratto di assicurazione del credito

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo

Società: BCC Assicurazioni

Prodotto: "Mutuo al Sicuro 3.0"

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza, riservata ai correntisti della Banca di Credito Cooperativo titolari di un contratto di mutuo ipotecario o chirografario di nuova erogazione o già erogato, acollo, mutuo S.A.L., surroga, corrisponde all'Assicurato un indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia $\geq 60\%$ per un importo pari al debito residuo del mutuo, o quota parte dello stesso e un indennizzo per Perdita di Impiego. È previsto inoltre un Servizio di Reinserimento professionale quale servizio accessorio alla garanzia Perdita di Impiego.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Invalidità totale permanente da infortunio o da malattia (ITP) $\geq 60\%$: l'indennizzo previsto consiste in un importo pari al Debito Residuo, o quota parte dello stesso, alla data della relazione del medico legale che attesti il grado di Invalidità Totale Permanente, calcolato in riferimento al capitale assicurato iniziale con decrescenza secondo un piano di ammortamento alla francese (rata mensile costante posticipata);
- ✓ Perdita Involontaria di Impiego (PII): l'indennizzo previsto consiste in importi mensili di ammontare pari a quello della Rata Protetta, scelta in fase di sottoscrizione. Questa garanzia opera se sei Lavoratore Dipendente di Ente Privato;
- ✓ Inabilità Temporanea Totale (ITT): copre il caso di infortunio o malattia che comporti come conseguenza un'inabilità temporanea totale. Questa copertura opera se svolgi la professione di Lavoratore autonomo o Key Man;
- ✓ Ricovero Ospedaliero (RO): copre il caso di infortunio o malattia che comporti come conseguenza un ricovero ospedaliero. Questa copertura opera se sei Non Lavoratore, Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o dipendente privato di impresa familiare

La massima somma assicurabile è pari a:

- ITP euro 500.000.
- PII, ITT e RO: euro 2.000 mensili, 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 o, in caso di Aderente persona giuridica, le persone chiave, che, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:

- ✗ non siano correntisti della Banca di Credito Cooperativo;
- ✗ non abbiano sottoscritto il contratto in qualità di mutuatario con la Banca di Credito Cooperativo;
- ✗ non abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione alla copertura assicurativa;
- ✗ non abbiano un'età compresa tra i 18 e i 65 anni alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- ✗ alla data di scadenza della copertura risultino di età superiore a 80 anni;
- ✗ non abbiano risposto a tutte le domande e sottoscritto esplicitamente con firma il questionario sanitario (QS) fornito dalla Compagnia o se, nei casi in cui è previsto, non presentino il Rapporto di Visita Medica (RVM) compilato da un medico o non abbiano effettuato gli accertamenti richiesti;
- ✗ svolgano (in caso di persone fisiche) o ricoprano un ruolo all'interno dell'Impresa Aderente che gli faccia svolgere (in caso di Impresa Aderente persona giuridica) una delle seguenti professioni: collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, fabbricante o utilizzatore di esplosivi e materiale pirotecnico, gas o materie velenose, controfigura, stuntman, attività circensi, cavatore, addetto ai lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio;
- ✗ non abbiano in Italia il domicilio/residenza/sede legale nel momento in cui viene concluso il contratto.

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



Ci sono limitazioni alla copertura?

Limitazioni di garanzia delle sezioni:

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

Ulteriori limitazioni sono indicate nel DIP Aggiuntivo.



Dove sono coperto dall'assicurazione?

- ✓ ITP, ITT, RO: tutto il mondo
- ✓ PII: tutto il mondo a condizione che l'Assicurato svolga la sua attività lavorativa nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana.



Che obblighi ho?

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



Quando e come devo pagare?

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



Quando inizia e quando finisce la copertura?

- L'assicurazione decorre, a condizione che sia stato pagato il Premio, dalle ore 24.00 del giorno in cui è erogata a favore dell'Aderente la somma oggetto del contratto; in caso di mutuo già erogato, dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del Modulo di adesione; in caso di contratto relativo a Mutuo S.A.L., dalle ore 24.00 del giorno in cui è avvenuta la prima erogazione della tranche di mutuo.
- L'assicurazione ha durata pari a quella del contratto di mutuo, con il minimo di 60 mesi (5 anni) e un massimo di 420 mesi (35 anni), inclusiva dell'eventuale periodo di preammortamento (di durata massima pari a 24 mesi).
- Le garanzie cessano alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:
 - Scadenza originaria del contratto di mutuo;
 - Esercizio del diritto di recesso;
 - Nel caso in cui l'Aderente o l'Assicurato non hanno più il proprio domicilio abituale e residenza/sede legale in Italia;
 - In caso di cambio stato lavorativo dell'Aderente
 - in caso di cambiamento di professione dell'Assicurato per il cui dettaglio si rinvia alle Condizioni di Assicurazione
 - Liquidazione dell'indennizzo previsto per il caso di decesso o ITP;
 - Estinzione anticipata o trasferimento del mutuo originariamente stipulato, salvo che l'Assicurato richieda la continuazione dell'assicurazione;
 - Interruzione del pagamento del premio annuo costante, qualora l'Aderente abbia scelto la formula di copertura a premio unico per i primi 5 o 10 anni del mutuo e successivo premio annuo: il contratto si intende risolto di diritto trascorsi 20 giorni dalla scadenza della rata di premio non pagata.



Come posso disdire il contratto?

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

- entro 60 giorni dalla data di decorrenza;
- dopo 5 anni di copertura, con effetto dalla data di ricevimento della comunicazione.

Polizza Creditor Protection Insurance



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

BCC Vita S.p.A.

Prodotto: MUTUO AL SICURO 3.0 (4C62U - 4C63U - 4C64U)

Edizione Luglio 2026 - 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 Mutuo. L'adesione a questa polizza è sottoscrivibile esclusivamente in abbinamento alla copertura del rischio di invalidità totale permanente da infortunio o malattia prestata da BCC Assicurazioni S.p.A.



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

- ✓ Sono assicurabili i mutui ipotecari, fondiari o chirografari, di nuova generazione o già erogati, mutui ipotecari SAL (stato avanzamento lavori), le surroghe di mutui ipotecari e gli accollati di mutui ipotecari per la seguente garanzia:
- ✓ **Prestazione in caso di morte da infortunio o malattia:** nel caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, è prevista la corresponsione ai beneficiari della somma assicurata.
- ✓ **Capitale Assicurato:**
 - è determinata sulla base del contratto di Mutuo stipulato dall'Assicurato ed è pari al debito residuo, o alla quota parte dello stesso (anche in caso di eventuale coestestazione), quale risulta alla data di decesso dell'Assicurato.
 - non può essere inferiore a 25.000,00 Euro, e superiore a 500.000,00 Euro. Per i soli mutui chirografari, l'importo di capitale assicurabile per singola adesione ha un limite minimo pari a 80.000,00 Euro e massimo 500.000,00 Euro



Che cosa NON è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili:
 - i mutui diversi da quelli previsti nella sezione Che cosa è assicurato;
 - i mutui con un periodo di preammortamento maggiore a 24 mesi;
 - non abbiano un'età compresa tra i 18 e 65 anni alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione;
 - alla data di scadenza della copertura risultino di età superiore a 80 anni;
- ✗ La copertura assicurativa può avere una durata minima di 5 anni e massima di 35 anni (compreso l'eventuale periodo di preammortamento)
- ✗ Assicurato che svolge una delle seguenti professioni: collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, fabbricante o utilizzatore di esplosivi, 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, sommergebilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.
- ✗ Assicurato con domicilio abituale e residenza fuori dall'Italia
- ✗ Aderente o Assicurato che siano residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- ✗ Aderente o Assicurato che facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali
- ✗ Aderente con residenza e domicilio abituale fuori dall'Italia



Ci sono limiti di copertura?

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

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

anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare;
! Dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario.
! Sono previste condizioni di carenza.



Dove vale la copertura?

✓ Non vi sono limiti territoriali alla copertura.



Che obblighi ho?

- L'Assicurato ha il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, in particolare sulle informazioni inerenti allo stato di salute.
- L'assicurato deve sottoscrivere il modulo di adesione
- L'Assicurato deve compilare il Questionario sanitario.
- Deve essere resa pronta comunicazione alla Compagnia nei casi di:
 - Trasferimento di residenza/domicilio/sede dell'Aderente/Assicurato in uno Stato Membro dell'Unione Europea;
 - Modifiche di professione dell'assicurato intervenute in corso di contratto.
- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione è necessario che l'Aderente e/o i Beneficiari consegnino alla Compagnia la documentazione prevista dal contratto.



Quando e come devo pagare?

Il premio unico e premio unico iniziale limitato possono essere finanziati. In tale caso il capitale assicurato iniziale verrà incrementato, per ciascun Assicurato, del premio relativo alle coperture assicurative. Qualora sia stata prescelta la formula tariffaria che prevede un premio unico iniziale limitato e successivamente un premio annuo costante, non è possibile finanziare il premio relativo al periodo assicurato tramite il pagamento del premio annuo costante.
Non è possibile finanziare il premio, qualora sia stato richiesto di assicurare l'importo del mutuo erogato in misura parziale (50%-75%).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- L'Assicurazione relativa a ciascun Assicurato produce i propri effetti a seguito dell'adesione alla Assicurazione Collettiva, sempre che sia stato pagato il premio e l'Assicurato stesso abbia sottoscritto il Modulo di Adesione, dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del mutuo, nel caso di mutuo di nuova generazione, e dalle ore 24:00 del giorno della sottoscrizione del Modulo di Adesione nel caso di mutuo già erogato. Qualora il premio unico non venga versato l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Qualora nel Modulo di Adesione sia prevista una data di decorrenza successiva, l'assicurazione produrrà effetti dalle ore 24 della data indicata nel Modulo di Adesione.
- La durata dell'assicurazione, relativa ai singoli Assicurati, è pari a quella del Mutuo, comprensiva dell'eventuale periodo di preammortamento (durata massima pari a 24 mesi), concesso dall'Ente Erogatore del mutuo a ciascun Assicurato. La copertura assicurativa può avere una durata minima di 60 (5 anni) e massima di 420 mesi (35 anni).
- La garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:
 - Scadenza originaria del singolo Contratto di Mutuo;
 - Pagamento del capitale assicurato da parte della Compagnia per il caso di morte o ITP. A seguito del pagamento da parte della Compagnia della prestazione in caso di ITP, il contratto si estingue e nulla è più dovuto in caso di successivo decesso dell'Assicurato;
 - In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento ove l'Assicurato riceva la restituzione della quota parte di premio (unico o unico iniziale limitato) pagato e non goduto e non richieda il mantenimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale) del Mutuo originariamente stipulato.
- L'Aderente e l'Assicurato devono avere la sede/domicilio/residenza in Italia alla 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 dello stesso.
- La garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica l'esercizio del diritto di recesso.
- Il recesso si esercita mediante invio della documentazione al seguente indirizzo: bcc.vita@actaliscertymail.it. In alternativa potrà essere spedita, esclusivamente in copia che sarà trattenuta dalla Compagnia, al seguente indirizzo: BCC Vita S.p.A c/o Konecta - Corso Alessandria angolo Via Guerra snc - 14100 Asti (AT).



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

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

Polizza Creditor Protection Insurance

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi



(DIP aggiuntivo Multirischi)



MUTUO AL SICURO 3.0 (4C62U - 4C63U - 4C64U)

Edizione Luglio 2026 - Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile.

Scopo

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 Aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

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 Vita S.p.A. ha un Patrimonio Netto pari a 180 milioni di Euro; il Risultato Economico di periodo è pari a -27 milioni di euro; l'ammontare del requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 138 milioni di euro (a) e quello del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 62 milioni di euro; l'ammontare dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 258 milioni di euro (b) e quello dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 245 milioni di euro. Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,88 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a). Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.bccvita.it

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

Sede Legale e Direzione Generale: Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI). Fax 02/26962266; Posta Elettronica Certificata (PEC) bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it; C.F., Partita IVA e iscr. Reg. Imp. di Milano n. 02652360237*; R.E.A. n. 1782224; Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13.09.1996, G.U. n. 220 del 19.09.1996; Albo Imprese IVASS n. 1.00124.

*Per fatturazione P.IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato il patrimonio netto ammonta a euro 15,151 milioni e il risultato economico ammonta a euro 0,417 milioni.

Con riferimento alla situazione di solvibilità il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 166%.

Per ulteriori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito internet www.bccassicurazioni.com

Al contratto si applica la legge italiana

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Rami danni: L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con l'Aderente. Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Ramo Vita: ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Vita:

Condizioni di Carenza: qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dall'adesione ed il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto dall'Aderente, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari al premio versato.

Tuttavia la Compagnia non applicherà entro i primi 6 mesi dalla conclusione del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica; di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto; di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso.

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

L'Aderente può richiedere che venga accordata all'Assicurato la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla

Compagnia il rapporto di visita medica, compilato da parte di un medico. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato. Nel caso di mutui di nuova erogazione, la data di decorrenza della copertura non può in ogni caso protrarsi oltre 30 giorni dalla data di erogazione del mutuo. Per i mutui già erogati, la copertura decorre dalle ore 24:00 del giorno della sottoscrizione del Modulo di Adesione. Per i mutui SAL, la copertura decorre dalla prima tranche di erogazione del Mutuo; tra prima e ultima tranche di erogazione non possono essere trascorsi più di 24 mesi, comprensivo di eventuale preammortamento, se presente.

Rami Danni: ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni specifichiamo i seguenti ulteriori dettagli.

Garanzie Invalidità Permanente Totale, Inabilità Totale Temporanea e Ricovero Ospedaliero. Sono escluse le conseguenze di infortunio e malattia causati e/o provocati da: malattie tropicali o epidemiche; ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'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 volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato; trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo; delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; Infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di Infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di Infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo; Malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'Aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; Dolo o colpa grave dell'Aderente, dell'Assicurato o del Beneficiario; 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 agonistiche e nelle relative prove.

Garanzie Inabilità Totale Temporanea e Ricovero Ospedaliero. Non sono operanti nel caso in cui l'Infortunio o la Malattia che l'hanno provocata sono causati: dall'uso di sostanze biologiche o chimiche quando tali sostanze non siano utilizzate per fini pacifici; da incidenti di volo occorsi durante viaggi a bordo - anche come membro dell'equipaggio - di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota titolare di brevetto non idoneo, compresi il volo a bordo di deltaplano, ultraleggero, alianti, aerostato (dirigibile, pallone libero, pallone ancorato), parapendio, paracadute, parasailing, paracadutismo; dalla guida di veicoli, motoveicoli e ciclomotori in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti; da disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, l'epilessia, le sindromi organiche cerebrali, la schizofrenia, le forme maniaco depressive, gli stati paranoici, le sindromi ansiose depressive; dalla partecipazione ad azioni temerarie e inusuali, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana; da sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) o altra patologia ad essa collegata.

Garanzia Inabilità Totale e Temporanea. Non è operante nel caso in cui l'Infortunio o la Malattia che l'hanno provocata sono causati: da mal di schiena e patologie assimilabili; la presente esclusione non trova applicazione nel caso in cui la diagnosi sia provocata da esami radiologici e clinici; da gravidanza, puerperio e patologie collegate; da interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, inclusi interventi e applicazioni di carattere estetico, eseguiti per motivi personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguente a Infortunio indennizzabile ai termini del contratto di assicurazione.

Garanzie Perdita di Impiego Involontaria. Non è operante se: l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come Lavoratore Dipendente di Ente Privato, in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. 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 Scheda di Adesione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita Involontaria di Impiego, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato; alla Perdita Involontaria di Impiego faccia immediatamente seguito il pensionamento o prepensionamento; al momento del sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria normale attività lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro subordinato regolato dalla legge italiana; l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova; il licenziamento è dovuto a giusta causa, a motivi disciplinari o professionali; La presente esclusione non si applica in caso di licenziamento per superamento del periodo di comporto o in caso di dimissioni per giusta causa; il licenziamento è intervenuto tra congiunti o parenti (ascendenti, discendenti, collaterali); la Perdita Involontaria di Impiego 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 Perdita Involontaria di Impiego è conseguenza della naturale scadenza di contratti di lavoro (a tempo determinato, di inserimento, di apprendistato, di somministrazione lavoro e di lavoro intermittente); l'Assicurato non si è iscritto negli elenchi anagrafici presso il Centro per l'Impiego competente, con lo status di disoccupato in Italia, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in Mobilità e di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (casi per cui l'assicurazione è operante); l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria; messa in mobilità del Lavoratore Dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia; risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza; l'Assicurato risulti contemporaneamente socio e dipendente dell'azienda per la quale svolge l'attività retribuita da lavoro dipendente costituita come: Ditta Individuale, Società semplice, Società in nome collettivo, Società in accomandita semplice, Società a Responsabilità Limitata, Società per Azioni, Società in Accomandita per Azioni, Studi Associati. La presente esclusione non si applica nel caso in cui la persona fisica risulti contemporaneamente socio e dipendente di Società Cooperative.

La copertura prevede dei periodi di carenza: 30 giorni per la garanzia Invalidità Totale Permanente, 45 giorni per le garanzie Inabilità Totale Temporanea, Ricovero Ospedaliero, 60 giorni per la garanzia Perdita di Impiego Involontaria. Durante tale periodo la copertura non è operante. La copertura prevede una franchigia di 30 giorni per le garanzie Inabilità Totale Temporanea e Perdita di Impiego Involontaria e di 7 giorni per la garanzia Ricovero Ospedaliero.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato alle persone fisiche residenti e domiciliate in Italia che siano correntisti della Banca di Credito Cooperativo e che abbiano interesse a tutelarsi da eventi negativi (quali Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, Perdita di Impiego involontaria, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia $\geq 60\%$ e dal rischio di Morte), che possono pregiudicare il rimborso del mutuo, di tipo ipotecario, chirografario o fondiario, di nuova erogazione o già erogato, accollo, mutuo s.a.l., surrogo. Sono inoltre assicurabili le persone giuridiche, in tal caso l'assicurazione sarà prestata sulla persona fisica che ricopre il ruolo di Key Man nell'Impresa Aderente.



Quali costi devo sostenere?

Ramo Vita:

- **Costi gravanti sul premio:** i costi gravanti sul premio unico e sul premio annuo costante vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae

dall'importo del premio corrisposto e sono rappresentati nella tabella che segue.

Costi gravanti sul premio	54% del premio
----------------------------------	----------------

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

Rami danni:

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

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

Per Ramo Vita:

- **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)	74,07%
---	--------

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

Rami danni:

- **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)	90,20%
---	--------

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia: BCC Vita S.p.A. - Reclami - Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano - E-mail: reclami@bccvita.it BCC Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano - E-mail: reclami@bccassicurazioni.bcc.it La Compagnia darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario, tale termine potrà essere sospeso per un massimo di quindici giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.
All'IVASS	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" e sul sito delle Compagnie www.bccvita.it e www.bccassicurazioni.com nella sezione dedicata ai reclami. I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere: 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 esauriente 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 (indicare quando obbligatori):

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo, se ne ricorrono i presupposti, è obbligatorio, in alternativa alla mediazione, per promuovere un'azione giudiziale.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria, in alternativa all'Arbitro Assicurativo, per poter promuovere un'azione giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa, che si riserva le relative valutazioni. La negoziazione assistita è facoltativa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Ramo Vita e Ramo 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: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_en) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante. Rami Danni: Collegio Arbitrale - il contratto prevede che le parti possono devolvere la risoluzione di una controversia tra essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio di arbitri.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Ramo Vita/Ramo Danni: Detraibilità fiscale dei premi - le assicurazioni per il caso di morte e Invalidità Permanente Totale non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge. Ramo Vita: Tassazione delle somme assicurate - 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. Rami Danni: Tassazione delle somme assicurate - in caso di Richiedente persona fisica coincidente con l'Assicurato, le somme corrisposte a titolo di indennizzo sono esenti da tassazione. Per i soggetti che svolgono attività commerciale, qualora il bene strumentale sottostante il finanziamento rientri tra i beni d'impresa o dell'attività professionale, l'eventuale prestazione resa dalla Società (risarcimento) concorre alla formazione del reddito imponibile e pertanto nessuna forma di
---	--

	tassazione è applicata dalla Società in fase di erogazione.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, se sei stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo si sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni - hai diritto all'oblio oncologico e non sei pertanto tenuto a fornire informazioni, né a subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa ai seguenti link: https://bccvita.it/oblio-oncologico e https://gbcc.it/TabellaOblioOncologicoBCC. Nel caso in cui per sottoscrivere questo prodotto assicurativo non sia stata effettuata una valutazione sulla tua salute, le disposizioni sul diritto all'oblio oncologico non trovano applicazione.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, puoi inviare tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciata, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio dell' Aderente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL' ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.	

MUTUO AL SICURO 3.0

Il presente documento deve essere consegnato all'**Aderente** prima della sottoscrizione del contratto. Prima della sottoscrizione del contratto leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione.

Organizzazione dei contenuti:

- Guida all'utilizzo delle Condizioni di Assicurazione
- Condizioni di Assicurazione
- Fac - Simili di **Proposta**
- Fac - Simili di **Scheda di Adesione**

Set Informativo Mod. MUTUO AL SICURO 3.0 SI 05 ED. 07/26

Documento redatto in base alle linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazione dei consumatori - Associazione degli intermediari per i contratti semplici e chiari.

Data ultimo aggiornamento LUGLIO 2026

Gentile Cliente,

MUTUO AL SICURO 3.0 è un'assicurazione collettiva abbinabile a finanziamenti, pensata per poter far fronte all'impegno economico in presenza di una grave avversità (**Infortunio, Malattia, interruzione del rapporto di lavoro, Ricovero Ospedaliero**) o in caso di eventi definitivi (**Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato**). L'adesione al contratto è sottoscrivibile esclusivamente in abbinamento alla garanzia Decesso offerta da Bcc Vita. Le garanzie sono prestate individualmente da **Bcc Assicurazioni** e Bcc Vita; non è prevista solidarietà nell'esecuzione delle prestazioni e ciascuna risponde per quelle ad essa imputabili.

MUTUO AL SICURO 3.0, la cui sottoscrizione è facoltativa, opera in applicazione della **Convenzione** che BCC Servizi Assicurativi Srl, in qualità di **Contraente**, stipula con **Bcc Assicurazioni e Bcc Vita**. La durata della **Convenzione** viene fissata in base agli accordi intercorsi tra la **Contraente, Bcc Assicurazioni e Bcc Vita**. Le garanzie da Lei acquistate rimarranno in vigore fino alla data di scadenza pattuita al momento della sottoscrizione della **Scheda di Adesione**, anche qualora la **Convenzione** smettesse di essere operativa.



COME SI LEGGONO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Come avrà modo di notare, sono stati inseriti all'interno di questo **documento** degli elementi grafici per agevolarla nella lettura. Ogni sezione è infatti contraddistinta da un'icona così che possa facilmente individuare il testo di suo interesse.

Le clausole contrattuali che prevedono oneri e obblighi a carico dell'**Aderente** e dell'**Assicurato**, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia sono evidenziate su **sfondo azzurro** e sono da leggere con particolare attenzione.

Inoltre, abbiamo utilizzato dei **riquadri informativi**, contrattualmente non vincolanti, contenenti chiarimenti e/o esempi che hanno lo scopo di semplificare un concetto più tecnico.



IL GLOSSARIO

Nel testo del contratto di assicurazione sono state evidenziate, riportandole in **grassetto corsivo**, alcune parole per cui è previsto un significato specifico nel glossario (es: **Beneficiario**).

Cordialmente,
Bcc Assicurazioni

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**3**

Premessa

3

**COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI****3**

Art. 1 - Prestazioni assicurate

3

Art. 2 - Prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente (ITP)

3

Art. 3 - Prestazione in caso di Inabilità temporanea totale (ITT)

3

Art. 4 - Prestazione in caso di Perdita involontaria di impiego (PII)

3

Art. 5 - Prestazione in caso di Ricovero ospedaliero (RO)

4

Art. 6 - Capitale Assicurato e Rata Protetta

4

**COSA NON È ASSICURATO****5**

Art. 7 - Soggetti non assicurabili

5

**LIMITI DI COPERTURA****6**

Art. 8 - Esclusioni relative al rischio di invalidità totale permanente, inabilità temporanea totale, ricovero ospedaliero

6

Art. 9 - Esclusioni relative a perdita involontaria di impiego

7

Art. 10 – Comunicazioni Contrattuali

7

**OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO****8**

Art. 11 - Cosa fare in caso di invalidità totale permanente da Infortunio o Malattia

8

Art. 12 - Modalità di Indennizzo - Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

9

Art. 13 - Cosa fare in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

9

Art. 14 - Modalità di Indennizzo - Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia

10

Art. 15 - Cosa fare in caso di Perdita Involontaria di Impiego

11

Art. 16 - Modalità di Indennizzo - Perdita Involontaria di Impiego

11

Art. 17 – Prestazione assicurata per il caso di reinserimento professionale

12

Art. 18 - Cosa fare in caso di Ricovero Ospedaliero

14

Art. 19 - Modalità di Indennizzo - Ricovero Ospedaliero

14

**DOVE VALE LA COPERTURA****15**

Art. 20 - Estensione territoriale

15

**OBBLIGHI VIGENTI PRIMA E DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO****15**

Art. 21 - Designazione dei beneficiari

15

Art. 22 – Cessione - Pegno - Vincolo

16

Art. 23 - Valutazione del rischio

16

Art. 24 - Proposta di assicurazione – Modalità di accettazione

17

Art. 25 - Carenza

17

Art. 26 - Abrogazione della Carenza

17

Art. 27 - Cambio di stato lavorativo

17

Art. 28 - Collegio arbitrale

17

Art. 29 - Foro competente per le controversie

18

Art. 30 - Diritto di surrogazione

18

Art. 31 - Modifiche dell'assicurazione

18

**QUANDO E COME PAGARE IL PREMIO****18**

Art. 32 - Premio

18

**QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE****19**

Art. 33 – Perfezionamento del contratto, entrata in vigore, durata e termine dell'assicurazione

19

Art. 34 - Mancato pagamento del premio annuo

20

Art. 35 - Requisiti di assicurabilità – Persona fisica

20

Art. 36 - Requisiti di assicurabilità – Persona giuridica

20

Art. 37 - Requisiti di assicurabilità – Caratteristiche dei contratti di finanziamento sottostanti

20

Art. 38 - Eventi legati ad Aderente Persona giuridica

21

Art. 39 - Cambiamento di professione

21

Art. 40 - Cambiamento di domicilio/residenza/sede legale

21

Art. 41 - Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa

21

	COME REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO	22
	Art. 42 - Facoltà di revoca della Proposta	22
	Art. 43 - Diritto di Recesso dal contratto	22
	Art. 44 - Diritto di Recesso dal contratto di durata superiore all'anno	22
	Art. 45 - Estinzione anticipata totale o Trasferimento del finanziamento	22
	Art. 46 - Estinzione parziale del finanziamento	22
	Art. 47 - Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto	23
	COSTI	24
	Art. 48 - Costi	24
	NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI	25
	GLOSSARIO	27

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

Le prestazioni offerte sono destinate al titolare di un finanziamento stipulato con la Banca o con un'altra società, purché sottoscritto presso la Banca.



COSA È
ASSICURATO/QUALI
SONO LE PRESTAZIONI

ART. 1 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Bcc Assicurazioni pagherà ai beneficiari designati le seguenti prestazioni in relazione a ciascuna posizione individuale e a condizione che siano stati pagati i premi:

1. **Invalidità Totale Permanente** da **Infortunio** o da **Malattia** $\geq 60\%$;
2. **Inabilità Temporanea Totale** – qualora l'**Assicurato** sia **Lavoratore Autonomo** o **Key Man**;
3. **Perdita Involontaria di Impiego** (*) – qualora l'**Assicurato** sia **Lavoratore Dipendente di Ente Privato**;
4. **Ricovero Ospedaliero** – qualora l'**Assicurato** sia **Non Lavoratore, Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico** o dipendente privato di impresa familiare.

(*) è prevista la prestazione accessoria “Servizio di Reinserimento professionale” qualora si verifichi un sinistro per **Perdita Involontaria di Impiego**.

La garanzia di capitale **Invalidità Totale Permanente** (ITP) è obbligatoria e opera indipendentemente dallo stato lavorativo.

Le seguenti garanzie di rata sono facoltative:

1. **Inabilità Temporanea Totale** (ITT);
2. **Perdita Involontaria di Impiego** (PII);
3. **Ricovero Ospedaliero** (RO).

In caso di **Aderente** persona fisica può essere acquistata la garanzia di rata prevista in funzione dello stato lavorativo dichiarato dall'**Assicurato** al momento della stipulazione del contratto. In caso di cambiamento di stato lavorativo dell'**Assicurato** in corso di contratto, si applica quanto previsto all'Art. 27 “Cambio di stato lavorativo”.

In caso di **Aderente** persona giuridica, la copertura assicurativa viene prestata sulla persona fisica che ricopre il ruolo di **Key Man** nell'organizzazione dell'**Aderente**. In tal caso la garanzia di rata operante è esclusivamente l'ITT.

ART. 2 - PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE (ITP)

In caso di ITP dell'**Assicurato** di grado pari o superiore al 60%, causata da **Infortunio** o **Malattia**, **Bcc Assicurazioni** paga il **Capitale Assicurato** riportato nel piano di decrescenza, calcolato con le modalità descritte all' Art. 6 “Capitale Assicurato e Rata Protetta”.

ART. 3 - PRESTAZIONE IN CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE (ITT)

In caso ITT dell'**Assicurato**, conseguente a **Infortunio** o **Malattia**, **Bcc Assicurazioni** paga la **Rata Protetta**, calcolata con le modalità descritte all' Art. 6 “Capitale Assicurato e Rata Protetta”, quando lo stato lavorativo dell'**Assicurato** corrisponde a:

1. **Lavoratore Autonomo**;
2. **Key Man**.

ART. 4 - PRESTAZIONE IN CASO DI PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO (PII)

In caso di PII dell'**Assicurato**, **Bcc Assicurazioni** paga la **Rata Protetta** calcolata con le modalità descritte all' Art. 6 “Capitale Assicurato e Rata Protetta”, quando lo stato lavorativo dichiarato dall'**Assicurato** corrisponde a **Lavoratore Dipendente del Settore Privato**.

Viene considerata **Perdita Involontaria di Impiego** anche il licenziamento per superamento del periodo di comporto.

ART. 5 - PRESTAZIONE IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO (RO)

In caso di RO dell'**Assicurato** conseguente a **Infortunio** o **Malattia**, **Bcc Assicurazioni** paga la **Rata Protetta** calcolata con le modalità descritte all' Art. 6 "Capitale Assicurato e Rata Protetta", quando lo stato lavorativo dichiarato dall'**Assicurato** corrisponda a **Non Lavoratore, Dipendente di Ente Pubblico** o dipendente privato di impresa familiare.

ART. 6 - CAPITALE ASSICURATO E RATA PROTETTA

Il **Capitale Assicurato** iniziale è dato:

1. dall'importo del finanziamento;
2. dalle spese accessorie;
3. dall'eventuale **Premio** unico assicurativo, se rifinanziato.

Il **Capitale Assicurato** iniziale è dato dall'importo del finanziamento o quota parte dello stesso: in fase di sottoscrizione del contratto, l'**Aderente** può chiedere di assicurare, nel rispetto dei limiti previsti, l'importo del finanziamento in misura totale (100%) o parziale (75% o 50%).

Il **Capitale Assicurato** iniziale viene preso a riferimento sia per la determinazione della prestazione di capitale riferita alla garanzia ITP sia per la determinazione della prestazione di rata (**Rata Protetta**) riferita alle garanzie di rata ITT, PII e RO.

Entrambe le prestazioni (sia di capitale che di rata) sono calcolate, per tutta la **Durata della Copertura** assicurativa, in base ad un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate e con il **TAN** indicato nel piano di decrescenza allegato alla **Scheda di Adesione**.

Il **Capitale Assicurato** iniziale rimane costante durante l'eventuale periodo di **Preammortamento** (fino ad un massimo di 24 mesi) poi comincia a decrescere in base al piano di decrescenza specificato nella **Scheda di Adesione**.

Il **Capitale Assicurato** iniziale e la **Rata Protetta** riportati nella **Scheda di Adesione**, così determinati, non subiscono modifiche anche in caso di variazione della durata o del tasso di interesse applicato al finanziamento.

L'importo del **Capitale Assicurato** iniziale non potrà eccedere i seguenti limiti:

Aderente	Soggetto Assicurato	Limiti
Persona fisica finanziamento non cointestato	Unico soggetto	Minimo 25.000 euro Massimo 500.000 euro
Persona fisica finanziamento cointestato	Max 2 soggetti	Minimo 25.000 euro Massimo 500.000 euro per singolo soggetto assicurato
	Un solo soggetto	Minimo 50.000 euro Massimo 500.000 euro
Persona giuridica	Un solo soggetto (avente ruolo di Key Man)	Minimo 25.000 euro Massimo 500.000 euro
	2 soggetti (aventi ruolo di Key Man)	Minimo 25.000 euro Massimo 500.000 euro per singolo soggetto assicurato

Nel caso di sottoscrizione di più contratti assicurativi Credit Protection Insurance da parte dello stesso **Assicurato**, il capitale massimo assicurabile per l'insieme di tutti i contratti non potrà essere superiore a 500.000 euro.

In riferimento alla **Rata Protetta** di cui alle garanzie ITT, PII e RO, **Bcc Assicurazioni** paga fino ad un massimo di:

1. 2.000 euro per ciascuna rata mensile;
2. 12 pagamenti mensili consecutivi per ciascun sinistro, con il limite complessivo di 36 pagamenti mensili per più sinistri verificatisi durante l'intera durata del contratto di assicurazione.



COSA NON È ASSICURATO

ART. 7 - SOGGETTI NON ASSICURABILI

Bcc Assicurazioni non assicura le persone fisiche:

1. che non siano correntisti della Banca;
2. che non abbiano sottoscritto il finanziamento con la Banca e non abbiano sottoscritto la **Scheda di Adesione**;
3. che abbiano un'**Età Contrattuale**, alla **Data di Decorrenza**, inferiore a 18 anni o superiore a 65 anni;
4. che abbiano un'**Età Contrattuale** massima alla scadenza del contratto di assicurazione superiore a 80 anni. Pertanto, non sono ammessi in copertura finanziamenti la cui data di scadenza sia successiva alla data di compimento dell'80° anno di età anagrafica dell'**Assicurato**;
5. il cui stato di salute venga valutato da **Bcc Assicurazioni** come non assicurabile;
6. che non abbiano il domicilio abituale e residenza/sede legale e in Italia;
7. che svolgano al momento della sottoscrizione e nel corso dell'intera durata del contratto di assicurazione una delle seguenti professioni e/o attività: collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, fabbricante o utilizzatore di esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigura, stuntman, attività circense, cavatore, addetto di 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.

Inoltre, **Bcc Assicurazioni** non assicura con la garanzia **Perdita Involontaria di Impiego (PII)** le persone fisiche aventi la qualifica di **Lavoratore Dipendente del settore Ente Privato** che, all'atto della stipulazione del contratto:

1. si trovavano già in stato di **Disoccupazione**; il licenziamento era già stato notificato o erano conosciute e/o note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
2. si trovano già assoggettate alla procedura di Mobilità Ordinaria, Mobilità anticipata o Mobilità in Deroga;
3. abbiano rapporti di parentela (coniuge, convivente, figlio, collaterale, ascendente, discendente) con il proprio datore di lavoro;
4. risultino contemporaneamente socio e dipendente dell'azienda per la quale svolgono l'attività retribuita da lavoro dipendente costituita come: Ditta Individuale, Società semplice, Società in nome collettivo, Società in accomandita semplice, Società a Responsabilità Limitata, Società per Azioni, Società in Accomandita per Azioni, Studi Associati. La presente limitazione non si applica nel caso in cui la persona fisica risulti contemporaneamente socio e dipendente di Società Cooperative;
5. hanno già ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o una comunicazione nella quale venga individuato come lavoratore oggetto di una procedura di licenziamento.

Per **Età Contrattuale** si intende l'età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno dell'**Assicurato**. Se l'ultimo compleanno precede di 6 mesi o più la **Data di Decorrenza**, l'età compiuta viene aumentata di un anno.

ESEMPIO

Se la data di nascita dell'**Assicurato** è il 1° novembre 1988 e la **Data di Decorrenza** della copertura assicurativa è il 1° giugno 2019 si considera che l'**Assicurato** (che anagraficamente ha 30 anni e 7 mesi) ha già compiuto 31 anni.



LIMITI DI COPERTURA

ART. 8 - ESCLUSIONI RELATIVE AL RISCHIO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, RICOVERO OSPEDALIERO

Le coperture per ITP, ITT, RO non sono operanti nel caso in cui l'**Infortunio** o la **Malattia** che le hanno provocate sono causati:

1. malattie tropicali o epidemiche;
2. ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'**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 volontari di autolesionismo dell'**Assicurato** o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
6. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
7. guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;
8. delitti dolosi compiuti o tentati dall'**Assicurato**;
9. Infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di **Infortunio** occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di **Infortunio** occorso al di fuori dell'orario in cui l'**Assicurato** è assegnato a servizio professionale attivo;
10. Malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'Aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare;
11. Dolo o colpa grave dell'**Aderente**, dell'**Assicurato** o del **Beneficiario**;
12. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'**Assicurato** è privo della prescritta abilitazione;
13. pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;
14. partecipazione dell'**Assicurato** in competizioni agonistiche e nelle relative prove.

Inoltre, le garanzie ITT e RO non sono operanti nel caso in cui l'**Infortunio** o la **Malattia** che l'hanno provocata sono causati:

1. dall'uso di sostanze biologiche o chimiche quando tali sostanze non siano utilizzate per fini pacifici;
2. da incidenti di volo occorsi durante viaggi a bordo - anche come membro dell'equipaggio - di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota titolare di brevetto non idoneo, compresi il volo a bordo di deltaplano, ultraleggero, aliante, aerostato (dirigibile, pallone libero, pallone ancorato), parapendio, paradiving, parasailing, paracadutismo;
3. dalla guida di veicoli, motoveicoli e ciclomotori in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
4. da disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, l'epilessia, le sindromi organiche cerebrali, la schizofrenia, le forme maniaco depressive, gli stati paranoici, le sindromi ansiose depressive;
5. dalla partecipazione ad azioni temerarie e inusuali, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
6. da sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) o altra patologia ad essa collegata.

Inoltre, la garanzia ITT non è operante nel caso in cui l'**Infortunio** o la **Malattia** che l'hanno provocata sono causati:

1. da mal di schiena e patologie assimilabili; la presente esclusione non trova applicazione nel caso in cui la diagnosi sia comprovata da esami radiologici e clinici;
2. da gravidanza, puerperio e patologie collegate;
3. conseguente a **Infortunio** indennizzabile ai termini del contratto di assicurazione.

ART. 9 - ESCLUSIONI RELATIVE A PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO

La copertura PII non è operante se:

1. l'**Assicurato** non ha prestato la propria attività lavorativa, come **Lavoratore Dipendente di Ente Privato**, in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il **Sinistro**. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
2. al momento della sottoscrizione della **Scheda di Adesione**, l'**Assicurato** era a conoscenza della prossima **Perdita Involontaria di Impiego**, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
3. alla **Perdita Involontaria di Impiego** faccia immediatamente seguito il pensionamento o prepensionamento;
4. al momento del sinistro l'**Assicurato** stava svolgendo la propria normale attività lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro subordinato regolato dalla legge italiana;
5. l'**Assicurato**, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
6. il licenziamento è dovuto a giusta causa, a motivi disciplinari o professionali; La presente esclusione non si applica in caso di licenziamento per superamento del periodo di comporto o in caso di dimissioni per giusta causa;
7. il licenziamento è intervenuto tra congiunti o parenti (ascendenti, discendenti, collaterali);
8. la **Perdita Involontaria di Impiego** 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;
9. la **Perdita Involontaria di Impiego** è conseguenza della naturale scadenza di contratti di lavoro (a tempo determinato, di inserimento, di apprendistato, di somministrazione lavoro e di lavoro intermittente);
10. l'**Assicurato** non si è iscritto negli elenchi anagrafici presso il Centro per l'Impiego competente, con lo status di disoccupato in Italia, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in Mobilità e di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (casi per cui l'assicurazione è operante);
11. l'**Assicurato** percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;
12. messa in mobilità del **Lavoratore Dipendente** che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
13. risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
14. l'**Assicurato** risulti contemporaneamente socio e dipendente dell'azienda per la quale svolge l'attività retribuita da lavoro dipendente costituita come: Ditta Individuale, Società semplice, Società in nome collettivo, Società in accomandita semplice, Società a Responsabilità Limitata, Società per Azioni, Società in Accomandita per Azioni, Studi Associati. La presente esclusione non si applica nel caso in cui la persona fisica risulti contemporaneamente socio e dipendente di Società Cooperative.

ART. 10 – COMUNICAZIONI CONTRATTUALI

Tutte le comunicazioni che riguardano il contratto e aventi come destinatario **Bcc Assicurazioni**, devono essere inviate a mezzo lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata PEC ai seguenti indirizzi:

Bcc Assicurazioni

Centro Leoni – Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano

posta elettronica certificata: bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it

Mail: areaclienti@bccassicurazioni.bcc.it

Numero Verde: 800.316.233

Oppure tramite comunicazione all'**Intermediario**.

Bcc Assicurazioni invierà le comunicazioni relative al contratto secondo le modalità scelte dall'**Aderente** utilizzando i recapiti forniti dallo stesso.

L'**Aderente** si impegna a comunicare tempestivamente a **Bcc Assicurazioni** eventuali variazioni dei dati di contatto forniti, anche avvalendosi della collaborazione dell'**Intermediario**.

Il mancato o non tempestivo aggiornamento dei dati di contatto da parte dell'**Aderente** può pregiudicare la corretta trasmissione, da parte di **Bcc Assicurazioni**, delle comunicazioni relative al contratto.



OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

ART. 11 - COSA FARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Al verificarsi dell'**Invalidità Totale Permanente** dell'**Assicurato** Il sinistro deve essere denunciato, nel più breve tempo possibile e comunque entro e non oltre 60 giorni dalla data di accadimento, inviando il modulo di denuncia di avvenuto sinistro reperibile presso la Compagnia o l'**Intermediario**, unitamente alla documentazione sotto riportata:

1. a mezzo raccomandata A.R. al seguente indirizzo **BCC Assicurazioni** S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI);
2. inviando una mail a: sinistrire@bccassicurazioni.bcc.it;
3. inviando una PEC a: bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it

È possibile inoltre contattare **Bcc Assicurazioni** telefonando al numero verde 800 053 088 (gratuito dall'Italia) attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 19.00.

La documentazione da trasmettere tempestivamente a **Bcc Assicurazioni**, unitamente al modulo debitamente compilato, è la seguente:

1. copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita;
2. relazione del medico curante attestante l'**Invalidità Totale Permanente** da **Infortunio o Malattia** e il relativo grado;
3. copia della richiesta (inclusa la documentazione medica) effettuata agli enti preposti per la certificazione definitiva dell'**Invalidità Totale Permanente** da **Malattia**;
4. ogni eventuale ulteriore documentazione che **Bcc Assicurazioni** riterrà necessaria per la **Liquidazione** del sinistro;
5. copia di polizza.

Bcc Assicurazioni si riserva il diritto di far sottoporre l'**Assicurato** ad accertamenti medici.

ESEMPIO

Si intendono per Enti Preposti quegli enti a cui è possibile presentare la domanda di riconoscimento dello stato di invalidità per poter percepire la pensione di invalidità. A titolo esemplificativo l'Inail in caso di invalidità da infortunio e l'Inps in caso di invalidità da malattia.

Bcc Assicurazioni accerta che il sinistro sia indennizzabile e in caso affermativo paga l'**Indennizzo** entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine, **Bcc Assicurazioni** deve corrispondere gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al tasso di interesse legale in vigore al momento della **Liquidazione**, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

Se il pagamento del **Premio** diventa annuale, il contratto di assicurazione prevede la sospensione del pagamento dei premi a partire dall'anno successivo alla data di ricevimento della comunicazione dello stato di **Invalidità Totale Permanente** dell'**Assicurato**.

Se **Bcc Assicurazioni** incassa i premi con scadenza coincidente o successiva alla data di denuncia dell'invalidità, la stessa provvederà al rimborso dopo l'eventuale accertamento.

Nel caso in cui **Bcc Assicurazioni** non riconosca lo stato di invalidità lo comunica all'**Aderente**, il quale pagherà entro 30 giorni dalla comunicazione il **Premio** arretrato. Le garanzie assicurative saranno riattivate automaticamente alle ore 24.00 del giorno del pagamento.

ART. 12 - MODALITÀ DI INDENNIZZO - INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Bcc Assicurazioni paga all'**Assicurato**, in caso di riconoscimento di ITP nel corso della durata del contratto, l'importo del **Capitale Assicurato** riportato nel relativo piano di decrescenza della **Scheda di Adesione**, risultante alla data della relazione del medico legale che attesti il grado di **Invalidità Totale Permanente** pari o superiore al 60%.

ESEMPIO

Si intendono per Enti Preposti quegli enti a cui è possibile presentare la domanda di riconoscimento dello stato di invalidità per poter percepire la pensione di invalidità. A titolo esemplificativo l'Inail in caso di invalidità da infortunio e l'Inps in caso di invalidità da malattia.

Bcc Assicurazioni paga il **Capitale Assicurato** se l'**Invalidità Totale Permanente**:

1. è attestata da un medico legale incaricato da **Bcc Assicurazioni** non prima di 6 mesi e non oltre 18 mesi dalla data del verificarsi dell'**Infortunio** o della **Malattia** che l'ha provocata;
2. accertata è uguale o superiore al 60% secondo le tabelle INAIL;
3. è conseguente a **Malattia** ed è trascorso il periodo di 30 giorni (**Carenza**) dalla **Data di Decorrenza** della copertura, durante il quale la garanzia non è operante; il periodo di **Carenza** non si applica, nel caso in cui l'**Assicurato** si sia sottoposto agli accertamenti medici previsti per la sua abrogazione indicati all'Art. 26 "Abrogazione della Carenza";
4. sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'**Infortunio** o della **Malattia** che l'hanno provocata.

Nel periodo di accertamento dell'**Invalidità Totale Permanente**, **Bcc Assicurazioni** paga la prestazione prevista dalle garanzie per i casi di ITT o RO se:

1. il sinistro è stato determinato dallo stesso evento che ha causato l'**Invalidità Totale Permanente**;
2. ricorrano le condizioni di indennizzabilità.

Nel caso in cui, a seguito dello stesso evento che ha determinato l'ITP, **Bcc Assicurazioni** abbia già corrisposto indennizzi relativi alla garanzia di rata ITT o RO, l'**Indennizzo** in caso di ITP verrà ridotto delle rate mensili protette già corrisposte.

Il decesso dell'**Assicurato** che avvenga prima che **BCC Assicurazioni** abbia accertato l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità. In tal caso **BCC Assicurazioni** paga ai beneficiari un importo pari al **Capitale Assicurato** in essere alla data di riconoscimento dello stato di **Invalidità Totale e Permanente**.

ART. 13 - COSA FARE IN CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Al verificarsi dell'**Inabilità Temporanea Totale** da **Infortunio** o **Malattia** dell'**Assicurato**, il sinistro deve essere denunciato nel più breve tempo possibile e comunque entro e non oltre 60 giorni dalla data di accadimento, inviando il modulo di denuncia di avvenuto sinistro unitamente alla documentazione sotto riportata con le modalità indicate al precedente Art. 11 "Cosa fare in caso di invalidità totale permanente da Infortunio o Malattia".

La documentazione da trasmettere tempestivamente a **Bcc Assicurazioni**, unitamente al modulo debitamente compilato, è la seguente:

1. certificazione medica attestante l'**Inabilità Temporanea Totale** da **Infortunio** o **Malattia** e/o eventuale certificato di ricovero in **Istituto di Cura** indicante la diagnosi e il periodo del ricovero. La documentazione medica deve essere rilasciata da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;
2. documentazione comprovante lo stato di **Lavoratore Autonomo** (esempio: certificato attribuzione Partita IVA);
3. ogni eventuale ulteriore documentazione che **Bcc Assicurazioni** riterrà necessaria per la **Liquidazione** del sinistro;
4. in caso di continuazione di un sinistro di ITT da **Infortunio** o **Malattia**, ulteriore documentazione di cui al punto 1 attestante il periodo di inabilità;
5. copia di polizza.

Bcc Assicurazioni si riserva il diritto di far sottoporre l'**Assicurato** ad accertamenti medici.

Bcc Assicurazioni accerta che il sinistro sia indennizzabile e in caso affermativo paga l'**Indennizzo** entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine, **Bcc Assicurazioni** deve corrispondere gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al tasso di interesse legale in vigore al momento della **Liquidazione**, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

ART. 14 - MODALITÀ DI INDENNIZZO - INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

In caso di ITT, **Bcc Assicurazioni** paga l'importo della **Rata Protetta**, riportata nella **Scheda di Adesione**, prendendo come riferimento il periodo di ITT compreso tra la data di accadimento del sinistro, incluso il periodo della **Franchigia** e la data di scadenza dell'ITT accertata dalla documentazione medica.

Bcc Assicurazioni paga la **Rata Protetta** se:

1. l'ITT è comprovata da idonea documentazione medica rilasciata da un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;
2. è trascorso il periodo di 45 giorni (**Carenza**) dalla **Data di Decorrenza** della copertura, durante il quale la garanzia ITT conseguente a **Malattia** non è operante; il periodo di **Carenza** non si applica, nel caso in cui l'**Assicurato** si sia sottoposto agli accertamenti medici previsti per la sua abrogazione indicati all'Art. 26 "Abrogazione della Carenza";
3. il periodo di ITT è superiore a 30 giorni consecutivi (**Franchigia**).

Per calcolare l'**Indennizzo** si fa riferimento alla scadenza mensile del piano di decrescenza riportato nella **Scheda di Adesione**.

Bcc Assicurazioni paga l'**Indennizzo** secondo le seguenti modalità:

1. **Liquidazione della prima Rata Protetta**
Superata la **Franchigia**:
 - a) quando il periodo di ITT accertato termina prima della scadenza della **Rata Protetta**, **Bcc Assicurazioni** paga una somma pro quota di questa rata; il pro quota si calcola dividendo l'importo della **Rata Protetta** per 30 giorni. Il valore ottenuto è moltiplicato per il numero di giorni tra il termine del periodo di **Franchigia** e la data di scadenza della rata;
 - b) quando il periodo di ITT accertato termina dopo la data di scadenza della **Rata Protetta**, **Bcc Assicurazioni** paga una somma pari all'ammontare di quest'ultima rata.
2. **Liquidazione delle rate successive**
Determinato l'**Indennizzo** della prima rata, per quelle successive con scadenza nel periodo di ITT accertato, **Bcc Assicurazioni** procede al pagamento mensile delle rate dovute.

Le rate relative alla garanzia ITT potranno essere indennizzate in unica soluzione al termine del suo accertamento, comprovata da valutazione medico legale.

Dopo il pagamento definitivo di un sinistro per ITT, **Bcc Assicurazioni** non pagherà nessun **Indennizzo** per successivi sinistri di ITT se, dal termine del sinistro precedente, non è trascorso un **Periodo di Riqualificazione** di 60 giorni.

Se a seguito dell'evento che ha generato il sinistro da ITT viene riconosciuto il prolungamento del precedente periodo di ITT, questo nuovo periodo viene considerato come la sua continuazione. In questo caso:

1. la **Franchigia** è applicata una sola volta sull'intero periodo;
2. il limite massimo per ciascun **Indennizzo** è di 12 pagamenti mensili consecutivi.

Se si verifica un nuovo sinistro di ITT il **Periodo di Riqualificazione** è conteggiato a partire dalla scadenza del periodo di ITT complessivamente considerato ai fini della **Liquidazione** dell'**Indennizzo**.

Bcc Assicurazioni non paga alcuna rata mensile se:

1. l'ITT non è più comprovata dal punto di vista medico;
2. all'**Assicurato** è stata riconosciuta una ITP.

Bcc Assicurazioni paga fino ad un massimo di:

1. 2.000 euro per ciascuna rata mensile;
2. 12 pagamenti mensili consecutivi per ciascun sinistro, con il limite complessivo di 36 pagamenti mensili per più sinistri verificatisi durante l'intera durata del contratto di assicurazione.

ART. 15 - COSA FARE IN CASO DI PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO

In caso di PII, il sinistro deve essere denunciato, nel più breve tempo possibile e comunque entro e non oltre 60 giorni dalla data di accadimento, inviando il modulo di denuncia di avvenuto sinistro unitamente alla documentazione sotto riportata con le modalità indicate al precedente Art. 11 "Cosa fare in caso di invalidità totale permanente da Infortunio o Malattia".

La documentazione da trasmettere tempestivamente a **Bcc Assicurazioni**, unitamente al modulo debitamente compilato, è la seguente:

1. originale di scheda anagrafica/professionale rilasciata e vidimata dal centro per l'impiego competente o documento sostitutivo equivalente, recante lo storico e l'anzianità di **Disoccupazione**;
2. copia della lettera di licenziamento con indicazioni delle motivazioni dello stesso o documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
3. copia dell'ultima busta paga;
4. certificato attestante l'avvenuta iscrizione nelle liste di **Disoccupazione** presso il centro per l'impiego competente;
5. in caso di mobilità la relativa dichiarazione rilasciata dal centro per l'impiego competente;
6. in caso di continuazione di un sinistro per PII, ulteriore documentazione di cui ai precedenti punti da 1 a 4 attestante il periodo di **Disoccupazione**;
7. copia di un documento di identità
8. ogni eventuale ulteriore documentazione che **Bcc Assicurazioni** riterrà necessaria per il pagamento del sinistro;
9. copia di polizza.

Bcc Assicurazioni si riserva il diritto di far sottoporre l'**Assicurato** ad accertamenti medici.

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

Bcc Assicurazioni accerta che il sinistro sia indennizzabile e in caso affermativo paga l'**Indennizzo** entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine, **Bcc Assicurazioni** deve corrispondere gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al tasso di interesse legale in vigore al momento della **Liquidazione**, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno

ART. 16 - MODALITÀ DI INDENNIZZO - PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO

In caso di PII, **Bcc Assicurazioni** paga l'importo della **Rata Protetta** riportata nella **Scheda di Adesione**, prendendo come riferimento il periodo di PII compreso tra la data di accadimento del sinistro, incluso il periodo della **Franchigia** e la data di scadenza della PII accertata da idonea documentazione rilasciata dal Centro Territoriale per l'Impiego.

Bcc Assicurazioni paga la **Rata Protetta** se:

1. alla data di invio della lettera di licenziamento (o comunicazione equivalente con data certa) o della comunicazione dell'assoggettamento alla procedura di mobilità è trascorso il periodo di 60 giorni (**Carenza**) dalla **Data di Decorrenza** della copertura, durante il quale la garanzia PII non è operante;
2. per il primo sinistro l'**Assicurato** può comprovare un'anzianità minima di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 15 giorni non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro. In caso di fusione o incorporazione dell'azienda dove l'**Assicurato** presta la propria

attività lavorativa con un'altra azienda, il periodo di anzianità di servizio dell'**Assicurato** viene considerato continuativo;

3. sono trascorsi 30 giorni consecutivi di PII dal termine del periodo di **Franchigia** pari a 30 giorni. Determinato l'**Indennizzo** della prima rata, **Bcc Assicurazioni** procede al pagamento delle rate successive per ogni periodo di 30 giorni consecutivi di PII accertata.

Sospensione del periodo di Disoccupazione

Nel caso in cui l'**Assicurato**, durante il periodo di **Disoccupazione**, trovi un lavoro temporaneo per il quale è prevista la sospensione della **Disoccupazione** da parte dell'**Ente erogante**, **Bcc Assicurazioni** sospende la **Liquidazione** delle rate per lo stesso periodo.

La **Liquidazione** viene riattivata su comunicazione dell'**Assicurato**, una volta cessato il lavoro temporaneo che ha generato la sospensione, fino al raggiungimento delle 12 mensilità.

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

Bcc Assicurazioni non paga più alcuna rata mensile se:

1. l'**Assicurato** riprende un normale stato di occupazione di **Lavoratore Dipendente del Settore Privato**;
2. l'**Assicurato** raggiunge l'età per la pensione o si avvale del prepensionamento.

Bcc Assicurazioni paga fino ad un massimo di:

1. 2.000 euro per ciascuna rata mensile;
2. 12 pagamenti mensili consecutivi per ciascun sinistro, con il limite complessivo di 36 pagamenti mensili per più sinistri verificatisi durante l'intera durata del contratto di assicurazione.

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

ART. 17 – PRESTAZIONE ASSICURATA PER IL CASO DI REINSERIMENTO PROFESSIONALE

(automaticamente operante con la garanzia "**Perdita Involontaria di Impiego**")

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

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

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

Di seguito i termini e le condizioni del servizio.

A) DESCRIZIONE DEL SERVIZIO E DELLE FASI

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

1. presso gli uffici della società incaricata dalla Compagnia (Milano, Torino, Bologna, Genova, Padova, Roma, Firenze, Ancona, Bari, Napoli, Palermo, Udine);
2. in remoto via Skype;
3. mista, parte degli incontri presso gli uffici della società incaricata e parte in remoto;
4. I sei incontri dovranno svolgersi in un arco temporale di 6 mesi.

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

Prima fase – due incontri individuali

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

Bilancio competenze e caratteristiche

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

Progetto professionale e sua realizzabilità

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

Seconda fase – quattro incontri individuali

La seconda fase, attraverso i punti sottoelencati, accompagna l'**Aderente/Assicurato** nella realizzazione del progetto professionale definito.

1) Per coloro che scelgono l'attività dipendente:

Bilancio di competenze:

sostengo all'**Assicurato** nel comprendere la propria spendibilità allargata nel mercato, nello stesso settore o in settori adiacenti, attraverso l'analisi delle proprie competenze, capacità e caratteristiche, per definire un obiettivo realistico.

Piano di azione e di sviluppo:

Vengono definiti i successivi passaggi necessari per realizzare il progetto e il piano relativo allo sviluppo delle competenze da migliorare/acquisire.

Strumenti di comunicazione:

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

Tecniche di Job Scouting:

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

Messa a punto delle tecniche di comunicazione orale

Attraverso esercitazioni e simulazioni, il candidato acquisirà dimestichezza con alcuni aspetti basilari delle modalità di colloquio nonché la presentazione delle sue caratteristiche e competenze in forma verbale.

Le posizioni individuate grazie alle suddette attività verranno abbinate ai profili dei candidati.

2) Per coloro che scelgono l'attività autonoma:

Il programma in questo caso prevede il supporto specialistico sui seguenti aspetti:

- a. individuazione e verifica dell'idea di business e delle sue reali potenzialità;
- b. la redazione di un articolato business plan, con l'aiuto di professionisti della società incaricata;
- c. l'assistenza nel verificare l'esistenza di eventuali fonti di finanziamento e nella presentazione della documentazione;
- d. la determinazione del mercato target a cui proporsi;

e. strumenti di proposizione dell'attività, dal sito ai materiali di comunicazione.
Il programma non prevede oneri e costi a carico dell'**Assicurato**.

B) TOOLS

L'**Assicurato** potrà accedere al portale messo a disposizione dalla società incaricata per consultare la relativa Job Bank, contenente le posizioni reperite attraverso il contatto diretto con gli Head Hunters in Italia, all'estero e con le aziende.

Per incrementare le proprie competenze e finalizzare al meglio la propria modalità di proposizione, l'**Assicurato** potrà partecipare ai workshops - webinars tematici che si tengono presso le sedi della società incaricata.

C) SUPPORTO LOGISTICO

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

D) DURATA DEL PROGRAMMA

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

E) DOCUMENTI DA INVIARE IN CASO DI SINISTRO

1. la documentazione richiesta in caso di sinistro per **Perdita Involontaria di Impiego**, di cui al precedente "Art. 15 - Cosa fare in caso di Perdita Involontaria di Impiego"
2. dichiarazione sottoscritta dall'**Assicurato**, che attesti la volontà di attivare il servizio "Programma di supporto alla ricollocazione".

ART. 18 - COSA FARE IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO

In caso di RO il sinistro deve essere denunciato nel più breve tempo possibile e comunque entro e non oltre 60 giorni dalla data di accadimento, inviando il modulo di denuncia di avvenuto sinistro unitamente alla documentazione sotto riportata con le modalità indicate al precedente Art. 11 "Cosa fare in caso di invalidità totale permanente da Infortunio o Malattia".

La documentazione da trasmettere tempestivamente a **Bcc Assicurazioni**, unitamente al modulo debitamente compilato, è la seguente:

1. copia della cartella clinica attestante la diagnosi ed il periodo effettivo di ricovero; nel caso non fosse disponibile la cartella clinica, certificato rilasciato dall'**Istituto di Cura** attestante la diagnosi e il periodo effettivo di ricovero;
2. in caso di continuazione di un sinistro per RO, ulteriore documentazione di cui al precedente punto 1 attestante il periodo di ricovero;
3. ogni eventuale ulteriore documentazione che **Bcc Assicurazioni** riterrà necessaria per la **Liquidazione** del sinistro;
4. copia di polizza.

Bcc Assicurazioni si riserva il diritto di far sottoporre l'**Assicurato** ad accertamenti medici.

Bcc Assicurazioni accerta che il sinistro sia indennizzabile e in caso affermativo paga l'**Indennizzo** entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine, **Bcc Assicurazioni** deve corrispondere gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al tasso di interesse legale in vigore al momento della **Liquidazione**, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

ART. 19 - MODALITÀ DI INDENNIZZO - RICOVERO OSPEDALIERO

In caso di RO da **Infortunio** o **Malattia**, **Bcc Assicurazioni** paga l'importo della **Rata Protetta** riportata nella **Scheda di Adesione**, prendendo come riferimento il periodo di RO compreso tra la data di accadimento del sinistro, incluso il periodo della **Franchigia**, e la data di scadenza del RO accertata dalla documentazione medica.

Bcc Assicurazioni paga la **Rata Protetta** se:

1. il RO è comprovato da idonea documentazione medica;

2. è trascorso il periodo di 45 giorni (**Carenza**) dalla **Data di Decorrenza** della copertura, durante il quale la garanzia RO conseguente a **Malattia** non è operante; il periodo di **Carenza** non si applica nel caso in cui l'**Assicurato** si sia sottoposto agli accertamenti medici previsti per la sua abrogazione indicati all'Art. 26 "Abrogazione della Carenza";
3. il periodo di RO è superiore a 7 giorni consecutivi (**Franchigia**);

Per calcolare l'**Indennizzo** si fa riferimento alla scadenza mensile del piano di decrescenza riportato nella **Scheda di Adesione**.

Bcc Assicurazioni paga l'**Indennizzo** secondo le seguenti modalità:

1. **Liquidazione della prima Rata Protetta**
Superata la **Franchigia**:
 - a) quando il periodo di RO accertato termina prima della scadenza della **Rata Protetta**, **Bcc Assicurazioni** paga una somma pro quota di questa rata; il pro quota si calcola dividendo l'importo della **Rata Protetta** per 30 giorni. Il valore ottenuto è moltiplicato per il numero di giorni tra il termine del periodo di **Franchigia** e la data di scadenza della rata;
 - b) quando il periodo di RO accertato termina dopo la data di scadenza della **Rata Protetta**, **Bcc Assicurazioni** paga una somma pari all'ammontare di quest'ultima rata.
2. **Liquidazione delle rate successive**
Determinato l'**Indennizzo** della prima rata, per quelle successive con scadenza nel periodo di RO accertato, **Bcc Assicurazioni** procede al pagamento mensile delle rate dovute.

Le rate relative alla garanzia RO potranno essere indennizzate in unica soluzione al termine del suo accertamento, comprovata da valutazione medico legale.

Dopo il pagamento definitivo di un sinistro per RO, **Bcc Assicurazioni** non paga nessun **Indennizzo** per successivi sinistri di RO se, dal termine del sinistro precedente, non è trascorso un **Periodo di Riqualificazione** di 60 giorni.

Bcc Assicurazioni non paga alcuna **Rata Protetta** se:

1. il RO non è comprovato da certificato medico;
2. all'**Assicurato** è stata riconosciuta una ITP.

Bcc Assicurazioni paga fino ad un massimo di:

1. 2.000 euro per ciascuna rata mensile;
2. 12 pagamenti mensili consecutivi per ciascun sinistro, con il limite complessivo di 36 pagamenti mensili per più sinistri verificatisi durante l'intera durata del contratto di assicurazione.



DOVE VALE LA COPERTURA

ART. 20 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo per le seguenti garanzie:

1. **Invalidità Totale Permanente;**
2. **Inabilità Temporanea Totale;**
3. **Ricovero Ospedaliero.**

Per la **Perdita Involontaria d'Impiego** l'assicurazione vale in tutto il mondo a condizione che l'**Assicurato** svolga la sua attività lavorativa nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana.



OBBLIGHI VIGENTI PRIMA E DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO

ART. 21 - DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI

Relativamente all'**Indennizzo** spettante per **Infortunio** o **Malattia** non è possibile nominare beneficiari poiché l'**Indennizzo** ha carattere personale e viene pagato solo all'**Assicurato**. Unica eccezione è rappresentata dal caso in cui l'**Aderente** sia una persona giuridica, dove l'**Assicurato** presta il suo consenso all'assicurazione rinunciando al beneficio dell'**Indennizzo** nominando beneficiario l'**Aderente**, sottoscrivendo apposita dichiarazione contenuta nella **Scheda di Adesione**.

L'attuale normativa vieta di assumere direttamente o indirettamente la contemporanea qualifica di **Beneficiario** delle prestazioni assicurative e quella di intermediario del relativo contratto di assicurazione.

ART. 22 – CESSIONE - PEGNO - VINCOLO

Non previsti per questo tipo di contratto di assicurazione.

ART. 23 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Bcc Assicurazioni presta l'assicurazione in base alla valutazione dello stato di salute dell'**Assicurato**.

In particolare, ai fini del perfezionamento del contratto di assicurazione sono previste le seguenti modalità di valutazione sanitaria del rischio:

Capitale complessivamente sotto rischio	Accertamenti sanitari per Assicurati con età fino a 60 anni
fino a 200.000 euro	compilazione di Questionario Assuntivo contenente le dichiarazioni dell' Assicurato relative allo stato di salute
superiore a 200.000 euro e fino a 300.000 euro	- compilazione di Questionario Assuntivo contenente le dichiarazioni dell'Assicurato relative allo stato di salute - invio "rapporto di visita medica" ed esame urine
superiore a 300.000 euro e fino a 500.000 euro*	- compilazione di Questionario Assuntivo contenente le dichiarazioni dell'Assicurato relative allo stato di salute - invio "rapporto di visita medica" comprensivo degli accertamenti sanitari
superiore a 500.000 euro *	L'elenco della documentazione da presentare è fornito in base al singolo caso

Capitale complessivamente sotto rischio	Accertamenti sanitari per Assicurati con età tra 61 e 65 anni
fino a 300.000 euro	- compilazione di Questionario Assuntivo contenente le dichiarazioni dell'Assicurato relative allo stato di salute - invio "rapporto di visita medica" ed esame urine
superiore a 300.000 euro e fino a 500.000 euro*	- compilazione di Questionario Assuntivo contenente le dichiarazioni dell'Assicurato relative allo stato di salute - invio "rapporto di visita medica" comprensivo degli accertamenti sanitari
superiore a 500.000 euro *	L'elenco della documentazione da presentare è fornito in base al singolo caso

*La documentazione deve essere allegata alla **Proposta** di Assicurazione firmata.

Se dalle dichiarazioni fornite nel questionario assuntivo emergono circostanze che influiscono negativamente sulla valutazione del rischio l'**Assicurato** deve integrare le informazioni sottoscrivendo la **Proposta** e fornendo gli ulteriori accertamenti sanitari richiesti da **Bcc Assicurazioni**.

Bcc Assicurazioni valuta il rischio e può rifiutare la **Proposta** sottoscritta dall'**Assicurato**.

Nella quantificazione del capitale complessivamente sotto rischio sono considerate anche altre coperture assicurative in caso di **Invalidità Totale Permanente** in essere con **Bcc Assicurazioni**.

Se il capitale complessivamente sotto rischio eccede il limite di 500.000 euro, la valutazione dell'assumibilità del rischio è riservata a **Bcc Assicurazioni**.

Se l'assunzione del rischio avviene mediante sottoscrizione del solo questionario assuntivo si applicano i periodi di **Carenza** indicati all'Art. 25 "Carenza".

Se, invece, l'accertamento delle condizioni di salute dell'**Assicurato** avviene mediante visita medica, i periodi di **Carenza** sono abrogati.

ART. 24 - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE – MODALITÀ DI ACCETTAZIONE

L'adesione al contratto di assicurazione, nei casi in cui è prevista la sottoscrizione di una **Proposta**, si intende perfezionata se sono rispettati i seguenti tempi e modalità:

1. la **Proposta** deve essere sottoscritta dall'**Assicurato** e inviata a **Bcc Assicurazioni**;
2. la **Proposta** ha una validità di 60 giorni dalla data di emissione, entro i quali l'**Assicurato** deve presentare la documentazione medica richiesta. Dopo tale termine la **Proposta** decade;
3. **Bcc Assicurazioni** entro 15 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione medica prevista, comunica all'**Aderente/Assicurato**, tramite l'**Intermediario**, l'accettazione della **Proposta** o il rifiuto della stessa e la conseguente conclusione o meno del contratto.

ART. 25 - CARENZA

Garanzie ITP – ITT – PII – RO offerte da **Bcc Assicurazioni**

Le coperture assicurative prevedono ciascuna un diverso periodo di **Carenza** contrattuale, periodo temporale durante il quale le garanzie assicurative non sono operanti.

Pertanto, tali garanzie saranno operanti, rispettivamente, dalle ore 24.00 del:

- a) 30° giorno successivo alla **Data di Decorrenza** indicata nella **Scheda di Adesione** in caso di **Invalidità Totale Permanente** conseguente a **Malattia**;
- b) 45° giorno successivo alla **Data di Decorrenza** indicata nella **Scheda di Adesione** in caso di **Inabilità Temporanea Totale** conseguente a **Malattia**;
- c) 60° giorno successivo alla **Data di Decorrenza** indicata nella **Scheda di Adesione** in caso di **Perdita Involontaria di Impiego**;
- d) 45° giorno successivo alla **Data di Decorrenza** indicata nella **Scheda di Adesione** in caso di **Ricovero Ospedaliero** conseguente a **Malattia**.

ART. 26 - ABROGAZIONE DELLA CARENZA

L'**Assicurato**, anche nei casi non espressamente previsti, può chiedere di abrogare i periodi di **Carenza**, descritti al precedente articolo: per i casi di cui ai punti a), b), e d) deve sottoporsi a visita medica, con **Costi** a proprio carico e in una struttura medica a propria scelta per certificare il buono stato di salute.

Il periodo di **Carenza** di cui al punto c) – **Perdita Involontaria di Impiego** non è abrogabile.

ART. 27 - CAMBIO DI STATO LAVORATIVO

Se l'**Aderente** persona fisica ha acquistato la garanzia di rata, è obbligato a comunicare per iscritto a **Bcc Assicurazioni** ogni cambiamento dello stato lavorativo che intervenga nel corso della durata del contratto di assicurazione.

Al ricevimento della comunicazione **Bcc Assicurazioni** procede:

1. ad annullare la garanzia di rata con effetto dalla data della comunicazione;
2. a mantenere in vigore la garanzia **Invalidità Totale Permanente** fino alla prima ricorrenza annuale successiva.

Relativamente al periodo di copertura garantito dal pagamento del **Premio** unico, **Bcc Assicurazioni** restituisce la parte di **Premio** pagato corrispondente al rischio non goduto con le modalità descritte all'Art. 47 "Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto".

Relativamente al periodo di copertura garantito dal pagamento del **Premio** annuo, i premi pagati rimangono acquisti da **Bcc Assicurazioni**.

In caso di **Aderente** persona giuridica, per l'**Assicurato** che cambia stato lavorativo ma continua a ricoprire il ruolo di **Key Man** decade l'obbligo di comunicazione in caso di cambiamento dello stato lavorativo poiché non rilevante ai fini dell'assicurazione.

ART. 28 - COLLEGIO ARBITRALE

Le parti, per le eventuali controversie di natura medica o riguardanti l'applicazione dei criteri di **Liquidazione**, possono incaricare per iscritto un Collegio di tre medici nominati uno per parte e il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo il terzo medico viene nominato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo in cui deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio Medico risiede nel comune sede di istituto di medicina legale di residenza dell'**Assicurato**.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per la metà al pagamento delle spese e delle competenze del terzo medico.

Il Collegio Medico, se lo ritiene opportuno, può rinviare l'accertamento definitivo **dell'Invalidità Totale Permanente** ad epoca da definirsi dal Collegio stesso. In questo caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'**Indennizzo**.

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza senza formalità di procedura. Le decisioni sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, in duplice copia, una per ognuna delle parti.

ART. 29 - FORO COMPETENTE PER LE CONTROVERSIE

Per le eventuali controversie relative al presente contratto è competente il Foro in cui l'**Aderente** ha la propria residenza o domicilio.

ART. 30 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

Bcc Assicurazioni rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile.

ART. 31 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.



QUANDO E COME PAGARE IL PREMIO

ART. 32 - PREMIO

Bcc Assicurazioni determina il **Premio** dovuto in via anticipata dall'**Aderente**.

L'assicurazione prevede, a scelta dell'**Aderente**, le forme di pagamento di seguito riportate:

1. **Premio** unico per tutta la durata del contratto di assicurazione, che varia in funzione dell'**Età Contrattuale** dell'**Assicurato**, della **Durata della Copertura** assicurativa, delle garanzie prestate e del **Capitale Assicurato** iniziale, comprensivo dell'eventuale **Premio** assicurativo rifinanziato;
2. **Premio** unico per i primi 5 o 10 anni. Successivamente, al termine del periodo coperto dal **Premio** unico, è previsto il pagamento di premi annui costanti fino alla scadenza del contratto di assicurazione e comunque non oltre la data del riconoscimento dell'ITP dell'**Assicurato**. Nel caso in cui la durata della copertura preveda frazioni di anno, queste saranno accodate ai 5 o 10 anni e corrisposte nel **Premio** unico iniziale.

Esempio:

Nel caso di un finanziamento con durata complessiva pari a 134 mesi, è corrisposto un **Premio** unico iniziale relativo ad un periodo di 122 mesi e successivamente un **Premio** annuo costante per i 12 mesi rimanenti.

Il **Premio** unico è relativo a durate che possono quindi essere comprese tra 60 e 71 mesi o 120 e 131 mesi. Eventuali frazioni di mese vengono considerate un intero mese.

Il **Premio** unico varia in funzione:

1. dell'**Età Contrattuale** dell'**Assicurato**;
2. della **Durata della Copertura** garantita dal **Premio** unico (5 o 10 anni) espressa in mesi;
3. delle garanzie prestate;
4. del **Capitale Assicurato** iniziale, comprensivo dell'eventuale **Premio** assicurativo rifinanziato.

Il **Premio** annuo varia in funzione:

1. dell'**Età Contrattuale** dell'**Assicurato**;
2. della **Durata della Copertura** complessiva;
3. delle garanzie prestate;
4. del **Capitale Assicurato** risultante al termine del periodo coperto con il **Premio** unico.

Il **Premio** unico può essere finanziato all'**Aderente** da parte della Banca o della società che ha erogato il finanziamento e viene sommato all'importo iniziale del finanziamento.

L'importo del **Premio** annuo viene comunicato al momento della sottoscrizione e indicato nella **Scheda di Adesione**.

La data di ricorrenza annuale del **Premio** annuo è riportata nella **Scheda di Adesione**.

Poiché il contratto di assicurazione ha durata poliennale, al **Premio** unico corrisposto per le garanzie prestate da **Bcc Assicurazioni** viene applicato uno sconto.

L'**Aderente** può pagare i premi dovuti all'**Intermediario** o a **Bcc Assicurazioni** mediante addebito automatico sul conto corrente dell'**Aderente** previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso, salvo buon fine. In caso di modifica o di chiusura di tale conto, al fine di garantire la continuità del pagamento del **Premio** annuale in occasione dei successivi rinnovi, l'**Aderente** deve comunicare a **Bcc Assicurazioni** la variazione delle coordinate bancarie almeno sessanta giorni prima della relativa data di rinnovo.



QUANDO COMINCIA LA
COPERTURA E QUANDO
FINISCE

ART. 33 – PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO, ENTRATA IN VIGORE, DURATA E TERMINE DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione si perfeziona alle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione della **Scheda di Adesione**.

Quando il **Premio** di perfezionamento è pagato e il finanziamento è stato erogato, le garanzie si attivano alle ore 24.00 della **Data di Decorrenza** indicata nella **Scheda di Adesione**, fatti salvi i periodi di **Carenza**.

Quando il pagamento del **Premio** viene effettuato tramite addebito automatico sul conto corrente, la copertura è operante anche nei giorni tra la **Data di Decorrenza** e l'effettivo pagamento del **Premio**, purché l'addebito automatico sia andato a buon fine.

La durata del contratto di assicurazione è determinata:

1. per i mutui di nuova erogazione in funzione della durata del finanziamento;
2. per i mutui già erogati in funzione della durata residua del finanziamento alla data di emissione della polizza.

ESEMPIO

Un cliente sottoscrive un finanziamento con data inizio 15/07/2020 e data termine 15/07/2045.

Il giorno 20/08/2025 viene emesso il contratto assicurativo. La **Data di Decorrenza** è uguale alla data di emissione del contratto.

La durata del contratto di assicurazione, pari a 238 mesi e 15 giorni, è ottenuta sommando il numero di mesi e giorni intercorrenti tra la **Data di Decorrenza** del contratto di assicurazione (20/08/2025) e la data di scadenza del finanziamento (15/07/2045).

Il contratto di assicurazione cessa:

1. nel momento in cui **Bcc Assicurazioni** o Bcc Vita pagano un **Indennizzo** in seguito all'accertamento definitivo dell'ITP o al decesso dell'**Assicurato**;
2. in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del mutuo. In alternativa, l'**Aderente** può chiedere di mantenere attiva la copertura fino al termine dell'anno assicurativo o decidere di rinnovare l'assicurazione continuando a versare il **Premio** annuale;
3. alle ore 24.00 della data di scadenza indicata nella **Scheda di Adesione**;
4. nel caso in cui l'**Aderente** o l'**Assicurato** non hanno più il proprio domicilio abituale e residenza/sede legale in Italia;
5. in caso di cambio stato lavorativo dell'**Aderente**;
6. in caso di cambiamento di professione dell'**Assicurato** che rientri tra quelle indicate all'Art. 7 "Soggetti non assicurabili";
7. in caso di perdita dei requisiti obbligatori previsti da Bcc Vita.

La copertura decade in caso di mancato pagamento del **Premio** annuale.

Non è prevista la facoltà di riattivare il contratto.

ART. 34 - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO ANNUO

Se il **Premio** annuo non viene pagato entro 20 giorni dalla data di ricorrenza del pagamento, il contratto di assicurazione decade.

ART. 35 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ – PERSONA FISICA

Può aderire alla copertura assicurativa, la persona fisica che ha:

1. un'**Età Contrattuale**, alla sottoscrizione della **Scheda di Adesione**, compresa tra i 18 e i 65 anni;
2. un'**Età Contrattuale** massima a scadenza della copertura pari a 80 anni;
3. un finanziamento che scade prima del compimento dell'80° anno di età anagrafica;
4. sottoscritto la **Scheda di Adesione** e il questionario assuntivo o si sia sottoposto con esito positivo agli accertamenti sanitari previsti;
5. sottoscritto il questionario di adeguatezza;
6. dichiarato lo stato lavorativo;
7. il domicilio abituale e la residenza in Italia nel momento in cui viene concluso il contratto.

L'**Aderente** può stipulare la copertura assicurativa in qualità di:

1. titolare unico del finanziamento;
2. contitolare del finanziamento.

In caso di contitolarità del finanziamento la copertura assicurativa può essere stipulata da:

1. una sola persona per l'intero importo del finanziamento;
2. due persone, ciascuna per il 50% dell'intero importo.

ART. 36 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ – PERSONA GIURIDICA

L'**Aderente** della copertura può essere una persona giuridica avente sede legale in Italia.

Può aderire alla copertura assicurativa in qualità di **Assicurato**, se in possesso dei requisiti di assicurabilità previsti al precedente Art. 35 "Requisiti di Assicurabilità – Persona Fisica", la persona fisica che ricopra il ruolo di **Key Man** nell'organizzazione dell'**Aderente**.

La garanzia di rata operante è esclusivamente l'ITT, indipendentemente dallo stato lavorativo dell'**Assicurato**.

ART. 37 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ – CARATTERISTICHE DEI CONTRATTI DI FINANZIAMENTO SOTTOSTANTI

La copertura assicurativa è prestata in abbinamento a contratti di finanziamento:

1. erogati a nuovo o già erogati da massimo 10 anni; sono considerati finanziamenti a nuovo anche quelli derivanti da surroga o accollo;
2. di durata compresa tra i 60 mesi (5 anni) e i 420 mesi (35 anni);
3. di importo compreso tra 25.000 e 500.000 euro, se monointestati
4. di importo compreso tra 50.000 e 1.000.000 euro, se cointestati;
5. con un preammortamento massimo di 24 mesi.

Le tipologie di finanziamento ammesse sono:

1. mutui ipotecari;
2. mutui chirografari con importo minimo di 80.000 euro;
3. mutui fondiari;
4. **Finanziamenti a SAL** (Stato Avanzamento Lavori), per i quali potrà essere stipulata una copertura per l'intero importo deliberato in occasione dell'erogazione della prima tranche.

Non sono assicurabili: mutui diversi e/o non riconducibili alle categorie sopra elencate.

Se l'assicurazione viene abbinata a un finanziamento a rata costante e durata variabile, eventuali future variazioni del tasso di interesse del finanziamento potrebbero determinare una durata del finanziamento superiore alla durata del contratto di assicurazione. In ogni caso le coperture assicurative saranno operanti solo fino alla data di scadenza del contratto di assicurazione, indipendentemente dalla durata del finanziamento.

Non è prevista la possibilità di abbinare il contratto di assicurazione a finanziamenti che prevedono una maxi rata finale.

ART. 38 - EVENTI LEGATI AD ADERENTE PERSONA GIURIDICA

L'assicurazione cessa se si verifica uno dei seguenti eventi, per i quali l'**Aderente** deve darne tempestiva comunicazione scritta a **Bcc Assicurazioni**:

1. cessazione e/o interruzione del ruolo di **Key Man** dell'**Assicurato**;
2. sentenza dichiarativa di fallimento dell'**Aderente**;
3. cessazione o alienazione dell'**Aderente**;
4. cessione a terzi del finanziamento sottostante.

Indipendentemente dal momento in cui **Bcc Assicurazioni** viene messa a conoscenza dell'evento, le coperture cessano automaticamente alla data dell'evento stesso e **Bcc Assicurazioni** rimborsa la quota parte di **Premio** pagato e non goduto.

Per la determinazione e il calcolo del **Premio** non goduto si rinvia all'Art. 47 "Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto".

ART. 39 - CAMBIAMENTO DI PROFESSIONE

L'**Aderente** deve informare **Bcc Assicurazioni** di ogni cambiamento di professione dell'**Assicurato** che rientri tra quelle indicate all'Art. 7 "Soggetti non assicurabili", tramite lettera raccomandata o messaggio di posta elettronica certificata PEC.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione (in cui dovrà essere indicato il codice Iban per l'accredito del **Premio** relativo al periodo per il quale il rischio è cessato) **Bcc Assicurazioni** annulla il contratto di assicurazione dalle ore 24.00 della data di ricezione della comunicazione e rimborsa la quota di **Premio** pagato relativa al rischio non goduto.

Per la determinazione e il calcolo del **Premio** non goduto si rinvia all'Art. 47 "Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto".

La mancata comunicazione del cambiamento della professione può comportare la perdita del diritto alle prestazioni.

ART. 40 - CAMBIAMENTO DI DOMICILIO/RESIDENZA/SEDE LEGALE

L'**Aderente** deve informare **Bcc Assicurazioni** nel caso in cui non abbia più il proprio domicilio abituale e residenza/sede legale in Italia, tramite lettera raccomandata o messaggio di posta elettronica certificata PEC.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione (in cui dovrà essere indicato il codice Iban per l'accredito del **Premio** relativo al periodo per il quale il rischio è cessato) **Bcc Assicurazioni** annulla il contratto di assicurazione dalle ore 24.00 della data di ricezione della comunicazione e rimborsa la quota di **Premio** pagato relativa al rischio non goduto.

Per la determinazione e il calcolo del **Premio** non goduto si rinvia all'art. 47 "Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto".

La mancata comunicazione del cambio di domicilio/residenza/sede legale può comportare la perdita del diritto alle prestazioni.

ART. 41 - SANZIONI INTERNAZIONALI: ASSICURAZIONE NON OPERATIVA

Il contratto non opera se garantire la copertura, pagare un sinistro o fornire qualsiasi prestazione può esporre **Bcc Assicurazioni** anche solo al rischio di:

1. sanzioni, divieti o restrizioni previste da risoluzioni dell'ONU;
2. disposizioni economiche o commerciali previste da leggi o regolamenti non italiani e che **Bcc Assicurazioni** deve rispettare.



COME REVOCARE LA
PROPOSTA, RECEDERE
DAL CONTRATTO O
RISOLVERE IL
CONTRATTO

ART. 42 - FACOLTÀ DI REVOCA DELLA PROPOSTA

L'**Aderente** può revocare la **Proposta** sottoscritta in qualunque momento, prima della stipulazione del contratto di assicurazione.

La revoca:

1. ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione;
2. si effettua a mezzo di lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: **Bcc Assicurazioni** S.p.A. – Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo: bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it

ART. 43 - DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

L'**Aderente** può recedere dal contratto di assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui lo stesso è perfezionato, mediante invio di lettera raccomandata a **Bcc Assicurazioni** S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI) oppure tramite posta elettronica certificata (PEC) da inviare a bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it

Il **Recesso** ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto di assicurazione a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di **Recesso** quale risulta dal timbro postale di invio della relativa raccomandata o dalla ricevuta di consegna rilasciata dal gestore del proprio account di posta elettronica certificata.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del **Recesso** **Bcc Assicurazioni** rimborsa all'**Aderente** il premio da questi corrisposto diminuito delle imposte e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

ART. 44 - DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI DURATA SUPERIORE ALL'ANNO

Poiché la durata del contratto di assicurazione è superiore all'anno, essendo stata applicata la riduzione del **Premio** di cui all'Art. 32 "Premio", l'**Aderente** trascorsi 5 anni può recedere dalle garanzie prestate da **Bcc Assicurazioni** inviando lettera raccomandata o comunicazione di posta elettronica certificata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale dalla quale lo stesso intende recedere. La comunicazione deve contenere gli elementi identificativi del contratto di assicurazione e deve essere indirizzata al seguente indirizzo:

Bcc Assicurazioni S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI), posta elettronica certificata (PEC): bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it

Bcc Assicurazioni rimborserà la quota di **Premio** imponibile per il periodo di copertura pagato e non goduto.

ART. 45 - ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE O TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento prima della data di scadenza dell'assicurazione **Bcc Assicurazioni** provvede ad annullare il contratto di assicurazione.

Relativamente al periodo di copertura garantito dal pagamento del **Premio** unico, **Bcc Assicurazioni** restituisce la parte di **Premio** pagato corrispondente al rischio non goduto con le modalità descritte all'Art. 47 "Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto". In alternativa l'**Aderente** può richiedere la prosecuzione dell'assicurazione alle condizioni originariamente pattuite fino alla data di scadenza inizialmente prevista, esprimendo formalmente tale volontà.

Relativamente al periodo di copertura garantito dalla corresponsione del **Premio** annuo, la copertura decade automaticamente alla prima ricorrenza annua successiva alla comunicazione. Pertanto, il **Premio** annuo versato verrà interamente trattenuto da **Bcc Assicurazioni** a copertura del rischio corso.

ART. 46 - ESTINZIONE PARZIALE DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione parziale del finanziamento prima della data di scadenza dell'assicurazione:

1. relativamente al periodo di copertura garantito dal pagamento del **Premio** unico il contratto rimane in vigore per un importo pari al debito residuo risultante dopo l'operazione di estinzione anticipata parziale. **Bcc Assicurazioni** restituisce la parte di **Premio** pagato corrispondente al rischio non goduto con le modalità descritte all'Art. 47 "Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto". In alternativa l'**Aderente** può

richiedere la prosecuzione dell'assicurazione alle condizioni originariamente pattuite fino alla data di scadenza inizialmente prevista, esprimendo formalmente tale volontà;

2. relativamente al periodo di copertura garantito dalla corresponsione del **Premio** annuo, la copertura decade automaticamente alla prima ricorrenza annua successiva alla comunicazione.

ART. 47 - MODALITÀ DI RESTITUZIONE DELLA QUOTA PARTE DI PREMIO PAGATO E NON GODUTO

Con riferimento alla copertura offerta da **Bcc Assicurazioni**, i premi da rimborsare vengono determinati secondo la seguente formula:

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

Dove:

R = importo da rimborsare

PDanni = **Premio** versato al netto delle imposte e dei costi

H = costi sul **Premio** in valore assoluto riproporzionati sulla base delle eventuali estinzioni parziali, con rimborso della quota di costi, già effettuate (*)

N = durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di **Preammortamento**)

K = mesi interi trascorsi dalla **Data di Decorrenza** alla data di anticipata estinzione totale/parziale del finanziamento/del venir meno del rapporto obbligatorio con l'**Assicurato**

Cap Estinto = importo del finanziamento rimborsato dall'**Assicurato**

Cap Iniziale = Importo assicurato iniziale

Debito Residuo = debito residuo dell'**Assicurato** al momento dell'anticipata estinzione totale/parziale del finanziamento/del venir meno del rapporto obbligatorio con l'**Assicurato**.

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

$$H = H * (1 - Cap_estinto/DR)$$

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

Esempio

N = 240 mesi

K = 60 mesi

Tasso di ammortamento Contratto di Finanziamento = 6%

Capitale iniziale = 100.000 euro

Capitale estinto: 84.900,07 euro

PDanni = 1.798,39

Costi % = 51%

H = 1.871,79 euro

Spese amministrative = 50 euro

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

Rimborso del **Premio** = $[1.798,39 * ((240-60) / 240) * 84.900,07/100.000,00] + [1.871,79 * ((240-60) / 240) * 84.900,07/84.900,07] = 2548,97 \text{ euro} - 50 \text{ euro}$



COSTI

ART. 48 - COSTI

Il contratto di assicurazione prevede i **Costi** di seguito indicati a carico dell'**Aderente**.

Costi gravanti sul Premio

Caricamento sul Premio al netto delle spese di emissione/amministrazione	51%
---	-----

Spese di rimborso

Spese di rimborso in caso di estinzione anticipata o trasferimento del contratto di finanziamento	50 euro
---	---------

Altri Costi

In tutti i casi in cui l'assunzione del rischio comporti l'effettuazione di visite mediche o accertamenti a carattere sanitario, gli stessi potranno essere effettuati presso medici o strutture prescelte dall'**Assicurato**, con costo a suo carico.

NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI

Art. 1341 c.c.	Condizioni generali di contratto Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza. In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.
Art. 1342 c.c.	Contratto concluso mediante moduli o formulari Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate. Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.
Art. 1891 c.c.	Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.
Art. 1892 c.c.	Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'Assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'Assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.
Art. 1893 c.c.	Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'Assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.
Art. 1894 c.c.	Assicurazione in nome o per conto di terzi Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Artt. 1892 e 1893.
Art. 1899 c.c.	Durata dell'assicurazione L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicuratore, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.
Art. 1901 c.c.	Mancato pagamento del premio Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.
Art. 1913 c.c.	Avviso all'assicuratore in caso di sinistro L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro 24 ore.
Art. 1915 c.c.	Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 c.c.	Diritto di surrogazione dell'assicuratore L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.
Art. 1919 c.c.	Assicurazione sulla vita propria o di un terzo L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo. L'assicurazione contratta per il caso morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.
Art. 1920 c.c.	Assicurazione a favore di un terzo È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo. La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona. Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.
Art. 1921 c.c.	Revoca del beneficio La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio. Se il contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore.
Art. 1922 c.c.	Decadenza dal beneficio La designazione del beneficiario, anche se irrevocabile, non ha effetto qualora il beneficiario attenti alla vita dell'assicurato. Se la designazione è irrevocabile ed è stata fatta a titolo di liberalità, essa può essere revocata nei casi previsti dall'articolo 800.
Art. 1923 c.c.	Diritti dei creditori e degli eredi Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare. Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.
Art. 1924 c.c.	Mancato pagamento del premio Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'articolo 1901; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate. Se il contraente non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla polizza o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla scadenza, il contratto è risoluto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.
Art. 1927 c.c.	Suicidio dell'assicurato In caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, l'assicuratore non è tenuto al pagamento delle somme assicurate, salvo patto contrario. L'assicuratore non è nemmeno obbligato se, essendovi stata sospensione del contratto per mancato pagamento dei premi, non sono decorsi due anni dal giorno in cui la sospensione è cessata.
Art. 2934 c.c.	Estinzione dei diritti Ogni diritto si estingue per prescrizione, quando il titolare non lo esercita per il tempo determinato dalla legge. Non sono soggetti alla prescrizione i diritti indisponibili e gli altri diritti indicati dalla legge.
Art. 2952 c.c.	Prescrizione in materia di assicurazione Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questa proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.
Art. 1, comma 345-quater, Legge 266/2005	Gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti di cui all'articolo 2, comma 1, del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che non sono reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, sono devoluti al fondo di cui al comma 343 entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello in cui scade il termine di prescrizione. Resta fermo quanto disposto dall'articolo 14, comma 3, del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, in materia di forme pensionistiche complementari.
Art. 1, comma 343, Legge 266/2005	Per indennizzare i risparmiatori che, investendo sul mercato finanziario, sono rimasti vittime di frodi finanziarie e che hanno sofferto un danno ingiusto non altrimenti risarcito, è costituito, a decorrere dall'anno 2006, un apposito fondo nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze. Il fondo è alimentato con le risorse di cui al comma 345, previo loro versamento al bilancio dello Stato.

GLOSSARIO

Per aiutare a comprendere i termini assicurativi più spesso utilizzati, si elencano qui di seguito quelli di uso più comune con le relative definizioni:

ADERENTE	Il titolare di un contratto di finanziamento che aderisce alla polizza collettiva e versa il Premio dovuto. Nel caso in cui l' Aderente sia una persona fisica lo stesso coincide con l' Assicurato .
ASSICURATO	Persona fisica che risponde ai requisiti di assicurabilità previsti dall'assicurazione e che abbia acconsentito alla conclusione del contratto.
BCC ASSICURAZIONI	L'impresa assicuratrice (Bcc Assicurazioni S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 – 20141 Milano (MI))
BENEFICIARIO	Persona fisica o giuridica che ha il diritto di riscuotere le prestazioni previste dal contratto al verificarsi degli eventi assicurati.
CAPITALE ASSICURATO	Corrisponde al capitale, quale risulta dal piano di decrescenza riportato nella Scheda di Adesione , in essere alla data in cui si verifica l' Invalidità Totale Permanente .
CARENZA	Periodo di tempo, a partire dalla Data di Decorrenza del contratto di assicurazione durante il quale le coperture assicurative non sono efficaci. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo, Bcc Assicurazioni non paga le prestazioni assicurate.
CONTRAENTE	Il soggetto persona giuridica che sottoscrive la Convenzione .
CONVENZIONE	Il contratto di assicurazione in forma collettiva stipulato fra Bcc Assicurazioni e Bcc Vita e la Contraente .
COSTI	Oneri a carico dell' Aderente gravanti sul Premio .
DATA DI DECORRENZA	Termine dal quale le garanzie assicurative cominciano ad operare.
DISOCCUPAZIONE	Lo stato di cessazione dell'attività lavorativa svolta dall' Assicurato , lavoratore dipendente, immediatamente prima del sinistro, a condizione che l' Assicurato stesso: 1. sia iscritto nelle liste di Disoccupazione presso il Centro per l'Impiego in Italia o percepisca un'indennità che in virtù delle norme vigenti si identifica in quanto previsto al titolo I del D.lgs. N 22 04/03/2015 (Nuova Prestazione di Assicurazione Sociale per l'Impiego - NASpI) o un'indennità da trattamento di mobilità oppure altra forma analoga di indennità prevista da evoluzione in materia; 2. non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.
DURATA DELLA COPERTURA	Periodo che intercorre fra la Data di Decorrenza e quella di scadenza delle garanzie.
ENTE	Soggetto fornito di personalità giuridica e società e associazioni anche prive di personalità giuridica.
ETÀ CONTRATTUALE	Età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno dell' Assicurato . Se l'ultimo compleanno precede di 6 mesi o più la Data di Decorrenza , l'età compiuta viene aumentata di un anno.
FINANZIAMENTO A SAL (STATO AVANZAMENTO LAVORI)	Il finanziamento che prevede l'erogazione dell'importo finanziamento, sino al raggiungimento del totale richiesto, in più riprese, sulla base di un progetto e dello stato di avanzamento dei lavori di costruzione/ristrutturazione certificati dalla relazione di un perito incaricato dalla Banca.
FRANCHIGIA	La parte del danno indennizzabile, indicato in valore assoluto o in percentuale, che rimane a carico dell' Assicurato .

Set Informativo Mod. MUTUO AL SICURO 3.0 SI 05 ED. 07/26

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA	Perdita temporanea, in misura totale (100%), della capacità fisica dell' Assicurato di attendere alla sua abituale attività lavorativa.
INDENNIZZO	La somma dovuta da Bcc Assicurazioni , in base alle coperture assicurative di cui al contratto, a seguito del verificarsi del sinistro.
INFORTUNIO	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente riscontrabili.
INTERMEDIARIO	L'intermediario proponente, ovvero la Banca di Credito Cooperativo che propone all'Aderente la copertura assicurativa, in virtù di un accordo di collaborazione orizzontale con BCC Servizi Assicurativi Srl, ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221.
INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA	La perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale, a seguito di Infortunio o Malattia , della capacità dell' Assicurato di attendere allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione, il cui grado percentuale, valutato in base alla tabella contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 (tabella INAIL) e successive modifiche ed integrazione, esclusa in ogni caso l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. 23/02/2000, n. 38, sia uguale o superiore al 60%.
ISTITUTO DI CURA	Struttura sanitaria a gestione pubblica o privata, regolarmente autorizzata dalle competenti Autorità alle prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Sono esclusi: stabilimenti termali, case di riposo, strutture di convalescenza e di lungodegenza, istituti per la cura della persona ai fini puramente estetici, dietetici, fisioterapici, riabilitativi.
KEY MAN	Persona fisica che ricopre all'interno dell'Impresa Aderente sottoscrittrice del contratto di mutuo uno dei seguenti ruoli: Proprietario, Amministratore Delegato, Socio, Direttore Generale, Direttore Commerciale.
LAVORATORE AUTONOMO	La persona fisica che debba presentare ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione da cui risulta la percezione di uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo), 51 (redditi di impresa) del D.P.R. 22 dicembre 1986, N. 917 e successive modifiche o la percezione di reddito derivante dalla partecipazione in società di persone. Sono parificati ai lavoratori autonomi e coperti dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale: 1. i collaboratori coordinati e continuativi, i lavoratori a progetto, i lavoratori che svolgono la loro attività nell'ambito di contratti di lavoro intermittente o lavoro ripartito, i lavoratori con contratto di inserimento, di tirocinio estivo di orientamento, di lavoro occasionale di tipo accessorio. 2. i soggetti che godono dei redditi di cui all'Art. 50 comma 1 del D.P.R. 22 dicembre 1986, N. 917 e successive modifiche: a) lettera c): beneficiari di borse, assegni o sussidi ai fini di studio o addestramento; b) lettera g): beneficiari di indennità parlamentari e assimilate, inclusi gli appartenenti al clero.
LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PUBBLICO	Il lavoratore dipendente come descritto nella successiva definizione di Lavoratore Dipendente del Settore Privato , ma con contratto di lavoro del pubblico impiego.
LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO	La persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria (esclusi i soggetti equiparati a Lavoratore Autonomo) alle dipendenze di altri in forza di un contratto di lavoro subordinato - non del pubblico impiego - a tempo indeterminato o determinato regolato dalla Legge Italiana comportante un obbligo di prestazione contrattuale non inferiore a 16 ore settimanali. Sono altresì equiparati a lavoratore dipendente gli apprendisti, i soci di cooperative, il personale artistico.
LIQUIDAZIONE	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
MALATTIA	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio .

NON LAVORATORE	La persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo , Lavoratore Dipendente del Settore Privato . Sono equiparati a Non Lavoratore i pensionati, le casalinghe, gli studenti, i collaboratori familiari e i lavoratori stagionali.
PEGNO	È un diritto reale che il debitore o un terzo concede al creditore su una cosa mobile a garanzia di un credito. Nel Pegno il possesso della cosa passa al creditore.
PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO	L'intervenuto stato di Disoccupazione immediatamente prima del sinistro.
PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE	Periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale , Perdita Involontaria di Impiego e del Ricovero Ospedaliero da parte dell' Assicurato . Durante tale periodo, prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo sinistro, l' Assicurato deve ritornare a svolgere l'attività lavorativa (garanzia Inabilità Temporanea Totale), l'attività di lavoratore subordinato (garanzia Perdita Involontaria di Impiego) o non deve essere ricoverato anche solo per una notte (garanzia Ricovero Ospedaliero).
PREAMMORTAMENTO (PERIODO DI)	Periodo di durata massima pari a 24 mesi durante il quale il Capitale Assicurato iniziale rimane costante.
PREMIO	Somma che l' Aderente corrisponde a fronte delle prestazioni garantite da Bcc Assicurazioni .
PROPOSTA	Documento mediante il quale è manifestata la volontà dell' Assicurato di stipulare il contratto e in cui vengono raccolti i dati necessari per l'emissione di quest'ultimo.
RATA PROTETTA	La rata di riferimento mensile utilizzata come base per il calcolo dell' Indennizzo relativo alle garanzie Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia , Perdita Involontaria di Impiego e Ricovero Ospedaliero e riportata nella Scheda di Adesione .
RECESSO	Diritto dell' Aderente o di Bcc Assicurazioni di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
REVOCA DELLA PROPOSTA	Possibilità dell' Aderente di annullare l'eventuale Proposta sottoscritta fino al momento della conclusione del contratto.
RICOVERO OSPEDALIERO	Permanenza in Istituto di Cura resa necessaria da Infortunio o Malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in Day Hospital o in ambulatorio, che comporti pernottamento.
SCHEDA DI ADESIONE	Documento che comprova l'esistenza del contratto.
TAN	Tasso annuo nominale di interesse indicato nella Scheda di Adesione e utilizzato per il calcolo del piano di decrescenza del contratto assicurativo.

BCC Vita S.p.A.

MUTUO AL SICURO 3.0 (4C62U - 4C63U - 4C64U)

Prodotto 4C62U - 4C63U - 4C64U

Edizione 07/2026

La copertura assicurativa è facoltativa. Prima della sottoscrizione leggere attentamente

Le Condizioni di Assicurazione redatte secondo le linee guida del Tavolo tecnico di lavoro "Contratti Semplici e Chiari".



Indice

GLOSSARIO	1
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VITA	4
Che tipo di assicurazione è?	4
Art. 1. Cosa e chi copre la Polizza Vita?	4
Art. 2. Chi si può assicurare?	4
Art. 3. A quali condizioni opera l'Assicurazione?	5
Art. 4. Come assicurarsi?	6
Art. 5. Quanto durano le garanzie?	7
Art. 6. Si può recedere dall'Assicurazione?	12
Art. 7. Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia?	13
Art. 8. Quali eventi o situazione sono escluse dalle coperture?	13
Art. 9. A quanto ammonta l'indennità massima per la garanzia Decesso?	14
Art. 10. Chi ha diritto all'indennità in caso di Sinistro?	14
Art. 11. Come si calcola e come si paga il Premio?	14
Art. 12. Come si denuncia un Sinistro?	15
Art. 13. Quando riceverò l'indennità?	16
Art. 14. Quale legge si applica a questo contratto?	16
Art. 15. Come comunico con la Compagnia?	17
Art. 16. Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi?	17
Art. 17. Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'indennità?	17
Art. 18. Qual è il foro competente in caso di controversia?	17
Art. 19. A chi devo inviare un eventuale reclamo?	17
Art. 20. Protezione dei dati personali	18
Modulo di Adesione	1 di 1

GLOSSARIO

Adeguate verifica della clientela:

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.

Tale attività prevede i seguenti adempimenti:

a) identificazione dei soggetti che intervengono nel rapporto assicurativo:

- cliente ed eventuale esecutore,
- beneficiario ed eventuale esecutore (al momento della corresponsione della prestazione assicurativa),
- eventuale titolare effettivo, cioè la persona fisica nell'interesse della quale è instaurato il rapporto assicurativo;

b) verifica dell'identità dei soggetti che intervengono nel rapporto, di cui al punto a), sulla base di documenti, dati o informazioni ottenuti da una fonte affidabile e indipendente;

c) acquisizione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo posto in essere;

d) esercizio di controllo costante nel corso del rapporto continuativo.

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

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.

Assicurazione Collettiva: contratto con il quale la Compagnia presta le coperture assicurative disciplinate nelle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

Compagnia: Vedi "Società".

Conclusione del trattamento attivo della patologia: Ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

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 persona giuridica che sottoscrive la Convenzione. Coincide con l'Intermediario Emittente.

Convenzione: Il contratto di assicurazione in forma collettiva stipulato fra Bcc Assicurazioni, Bcc Vita e la Contraente

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/Aderente 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/Aderente 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/Aderente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Diritto all'Obligo Oncologico:

Il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

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 all'Aderente il riepilogo annuale:

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

Durata contrattuale: Periodo durante il quale il contratto è efficace.

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

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.

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

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

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intermediario Emittente: BCC Servizi Assicurativi srl (Intermediario iscritto al RUI n. A000012622) che emette il contratto di assicurazione in virtù di un rapporto diretto con la Compagnia ed ha un accordo di collaborazione orizzontale con l'Intermediario; coincide con la Contraente.

Intermediario: l'intermediario proponente, ovvero la Banca di Credito Cooperativo ("BCC") che propone all'Aderente la copertura assicurativa, in virtù di un accordo di collaborazione orizzontale con l'Intermediario Emittente, ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221.

Invalità Totale Permanente da Infortunio: Si intende colpito da invalidità totale permanente l'Assicurato che a seguito di infortunio abbia perduto in modo totale e permanente la capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purché il grado di invalidità sia pari o superiore al 60%.

ISVAP: Vedi "IVASS".

IVASS (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.

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

Possono essere assicurati esclusivamente: mutui ipotecari o chirografari, di nuova erogazione o già erogati, mutui ipotecari Sal, surroghe di mutui ipotecari, accoli di mutui ipotecari.

Non sono assicurabili: mutui diversi dalle categorie sopra elencate.

Periodo di copertura (o di efficacia): Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

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

Premio annuo costante: Importo costante che l'Assicurato si impegna a corrispondere annualmente, dalla scadenza del periodo eccedente i primi 5 o 10 anni di durata del mutuo.

Premio puro: Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia con il contratto di assicurazione. E' la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio unico iniziale limitato: Importo che l'Assicurato si impegna a corrispondere in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto, per la copertura dei primi 5 o 10 anni di durata del mutuo.

Premio unico: Importo che l'Assicurato si impegna a corrispondere in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto, per la copertura dell'intera durata del mutuo.

Prescrizione: Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

Prestazione assicurativa: Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta: Documento o modulo sottoscritto dall'Aderente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

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

Recesso (o ripensamento): Diritto del Contraente e dell'Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Rischio demografico: Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurata.

Scadenza: Data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

- Dip Vita;
- Dip Aggiuntivo Multirischi;
- Condizioni di Assicurazione compreso di Glossario;
- Modulo di proposta.

Sinistro: Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Società (di assicurazione): BCC Vita S.p.A.. Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano (Italia).

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VITA

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

- A PREMIO UNICO (TARIFFA 4C62U);
- A PREMIO UNICO INIZIALE LIMITATO E SUCCESSIVAMENTE PREMIO ANNUO COSTANTE (4C63U-4C64U).

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 Mutuo. L'adesione a questa polizza è sottoscrivibile esclusivamente in abbinamento alla copertura del rischio di invalidità totale permanente da infortunio o malattia prestata da BCC Assicurazioni S.p.A.

Art. 1. Cosa e chi copre la Polizza Vita?

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

La copertura dell'intera durata del mutuo può essere prestata tramite il pagamento di premio unico (4C62U) o tramite il pagamento premio unico iniziale limitato (per i primi 5 o 10 anni) e successivamente, per la parte residua di durata del mutuo, tramite il pagamento di un premio annuo costante (4C63U-4C64U). **La Compagnia, in caso di morte dell'Assicurato** (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva), **prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato, garantisce al Beneficiario il pagamento di un capitale assicurato come definito all'Art. 7.**

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

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, **fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 8**, senza limiti territoriali e fatto salvo quanto previsto dall'art. 1926 cod. civ. sul cambiamento di professione dell'Assicurato.

Art. 2. Chi si può assicurare?

E' assicurabile la persona fisica che:

- sia correntista della Banca di Credito Cooperativo;
- abbia stipulato il contratto di Mutuo con la Banca di Credito Cooperativo di cui sopra;
- abbia un'età(*), alla sottoscrizione del Modulo di Adesione, compresa tra 18 e 65 anni;
- abbia un'età a scadenza del Mutuo minore o uguale a 80 anni(**);
- abbia sottoscritto il Modulo di Adesione;
- abbia sottoscritto il Questionario Sanitario (QS) e, nei casi previsti, venga presentato il Rapporto di Visita Medica (RVM) compilato da un medico, ed effettuato gli accertamenti sanitari richiesti.

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

(**)L'età a scadenza del Mutuo è così determinata: età assicurativa in anni interi sommata alla durata del Mutuo in anni interi (calcolata dividendo la durata espressa in mesi per 12).

Si precisa che l'Assicurato non deve svolgere una delle seguenti professioni: collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, fabbricante o utilizzatore di esplosivi, 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, sommergebilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.

Sono assicurabili anche le persone giuridiche, in tal caso l'assicurazione sarà prestata sulla persona fisica che ricopre il ruolo di *Key Man* nell'Impresa Aderente come: Amministratore Delegato, Proprietario, Socio, Direttore Generale, Direttore Commerciale.

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

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

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

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

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

Art. 3. A quali condizioni opera l'Assicurazione?

3.1 - Condizioni al momento della firma della proposta di assicurazione

L'Assicurazione può essere conclusa se, al momento dell'adesione:

- l'Aderente/L'Assicurato/il Titolare effettivo hanno il proprio domicilio abituale e residenza/sede legale in Italia;
- l'Aderente/L'Assicurato/il Titolare effettivo non sono cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America;
- l'Aderente/L'Assicurato/il Titolare effettivo non fanno parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

3.2 - Condizioni durante l'Assicurazione

L'Assicurazione opera fin tanto che, nel corso della sua durata:

- l'Aderente/Assicurato mantengono il proprio domicilio abituale e residenza/sede legale in Italia;
- l'Aderente/Assicurato/il Titolare effettivo continuano a non essere residente in uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America;
- gli Stati di cui l'Aderente/L'Assicurato/il Titolare effettivo erano cittadino al momento dell'adesione continuano a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America;
- gli Stati di cui l'Aderente/L'Assicurato/il Titolare effettivo acquisiscono la cittadinanza dopo l'adesione non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America;
- l'Aderente/L'Assicurato/il Titolare effettivo non fanno parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

L'Assicurato e l'Aderente si obbligano a comunicare la perdita di uno o più di questi requisiti nel corso della durata dell'Assicurazione.

La perdita di uno o più requisiti determina la cessazione della copertura assicurativa a partire dalla mensilità successiva alla perdita del requisito e la Compagnia la restituirà eventuali mensilità di Premio pagate dal mese successivo, al netto delle imposte e delle spese amministrative eventualmente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio. Se non ha comunicato tempestivamente la perdita del requisito, la Compagnia potrà applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione della Polizza nel tempo in cui non era a conoscenza della sua cessazione.

Si ricorda, quindi, che l'Assicurazione non opera per i sinistri che accadono dopo il trasferimento, al di fuori dell'Italia, del domicilio abituale o della residenza o della sede legale dell'Aderente/Assicurato, oppure dopo l'acquisizione della cittadinanza e/o residenza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America (o dopo l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza dell'Aderente/Assicurato o allo Stato in cui l'Aderente persona giuridica ha la propria sede legale).

Inoltre, l'Assicurazione non opera nemmeno per sinistri che si verificano dopo il trasferimento della residenza o l'acquisizione della cittadinanza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza o cittadinanza originaria) da parte del titolare effettivo dell'Aderente.

Non possono essere Beneficiari i cittadini o i residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o

internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

La Compagnia nell'ambito dell'assolvimento dei propri obblighi in materia di antiriciclaggio e di antiterrorismo, si riserva la facoltà di acquisire ulteriori informazioni o documentazione integrativa, anche nel corso del rapporto, al fine di:

- verificare il rispetto della normativa in materia di sanzioni finanziarie internazionali ed embarghi disposti dal Comitato di Sicurezza Finanziaria, dall'Unione Europea, dal Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite e dalle Autorità statunitensi, ivi incluse le regole che impongono limiti alla Compagnia, comprendenti il blocco di alcune operatività in Paesi Major Sanctioned Countries & Region come, di volta in volta, segnalati (tra questi ad oggi Cuba, Iran, Nord Corea, Siria e Regione Crimea/Sebastopoli, Repubbliche Popolari di Donetsk e Luhansk);
- risolvere il contratto assicurativo e/o non eseguire le prestazioni contrattuali, in tutte le situazioni previste dalla legge o dai regolamenti comunitari o internazionali ovvero in quelle ritenute particolarmente rischiose dalle Autorità, anche europee, che vigilano il settore assicurativo e finanziario (ad es. EIOPA-EBA-ESMA).

La mancata, o anche incompleta, trasmissione dei dati o dei documenti richiesti dalla Compagnia sull'Aderente/Assicurato e sul Beneficiario o la mancata comunicazione che gli stessi abbiano, in modo diretto o indiretto, rapporti economici o commerciali, di importo significativo o continuati nel tempo, con persone o società o altre entità che siano residenti, domiciliate o costituite in Paesi MSC & Region o sottoposte a misure restrittive dell'operatività internazionale, oppure con società/entità da essi controllate o partecipate, potrà comportare l'obbligo per la Compagnia di astenersi dal compimento dell'operazione richiesta, come previsto dalla normativa vigente.

Art. 4. Come assicurarsi?

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

L'importo di capitale assicurabile per singola adesione, ha un limite minimo pari a 25.000,00 Euro e massimo 500.000,00 Euro. Per i soli mutui chirografari, l'importo di capitale assicurabile per singola adesione ha un limite minimo pari a 80.000,00 Euro e massimo 500.000,00 Euro.

Non è possibile assicurare mutui che hanno un importo erogato superiore al capitale massimo assicurabile: 500.000,00 Euro per singola testa assicurata. In caso di cointestazione, o in presenza di 2 Key Man assicurati, l'importo massimo è pari a 1.000.000,00, fermo restando il limite di 500.000 Euro per singola testa assicurata.

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

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

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

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

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

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

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

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

Relativamente alla forma tariffaria a premio unico iniziale limitato e successivamente a premio annuo costante (4C63U-4C64U): il capitale assicurato iniziale, coperto tramite il pagamento del premio annuo costante, è pari all'ammontare del debito residuo (o quota parte dello stesso) che risulta al termine della copertura iniziale pagata con il premio unico.

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

Il premio unico (4C62U) e premio unico iniziale limitato (4C63U) possono essere finanziati. In tale caso il capitale assicurato iniziale verrà incrementato, per ciascun Assicurato, del premio relativo alle coperture assicurative.

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

- qualora l'importo complessivamente assicurato con uno o più contratti stipulati nell'ultimo quinquennio in capo al singolo Assicurato non sia superiore a 200.000,00 Euro e l'Assicurato abbia un'età alla data di decorrenza fino a 60 anni è richiesta la sola compilazione del Questionario Sanitario.

In questo caso sussiste una limitazione della garanzia, denominato periodo di carenza, come specificato al successivo Art. 7.

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

Se l'età dell'Assicurato alla data di decorrenza è superiore a 60 anni è inoltre richiesta la presentazione del rapporto di visita medica da parte di un medico e l'analisi completa delle urine.

- Qualora l'importo complessivamente assicurato con uno o più contratti stipulati nell'ultimo quinquennio in capo al singolo Assicurato sia superiore a 200.000,00 Euro e fino a 300.000,00 Euro è inoltre richiesta la presentazione del rapporto di visita medica da parte di un medico e l'analisi completa delle urine.
- Qualora l'importo complessivamente assicurato con uno o più contratti stipulati nell'ultimo quinquennio in capo al singolo Assicurato sia superiore a 300.000,00 Euro e fino a 500.000,00 Euro è inoltre richiesta la presentazione del rapporto di visita medica da parte di un medico ed altri accertamenti sanitari richiesti, elencati nella seguente tabella:

Analisi completa delle urine ed i seguenti esami del sangue:

- emocromo completo,
- colesterolo totale,
- HDL, LDL,
- trigliceridi,
- Glicemia, Hbs Ag e HCV.

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

Nella quantificazione dell'importo complessivamente assicurato sono considerate anche altre coperture assicurative in caso di decesso già in essere con BCC Vita.

Il capitale di 500.000,00 Euro deve intendersi come massimale cumulativo per tutte le coperture assicurative per tutti i Contratti Mutuo al Sicuro 3.0 che l'Assicurato, o gli Assicurati, avessero contemporaneamente in corso con la Società stessa. La Società si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione integrativa medica, nel caso in cui l'importo complessivamente assicurato includa eventuali altre somme assicurate dall'assicurando con la Società.

Art. 5. Quanto durano le garanzie?

5.1 - Quando iniziano?

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

L'Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato produce i propri effetti a seguito dell'adesione all'Assicurazione Collettiva, sempre che sia stato pagato il premio e l'Assicurato stesso abbia sottoscritto il Modulo di Adesione, dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del mutuo concesso. Qualora il premio unico non venga versato, l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Qualora nel Modulo di Adesione sia prevista una data di decorrenza successiva, l'assicurazione produrrà effetti dalle ore 24:00 della data indicata nel Modulo di Adesione.

Nel caso di mutui di nuova erogazione, la data di decorrenza della copertura non può in ogni caso protrarsi oltre 30 giorni dalla data di erogazione del mutuo.

Per i mutui già erogati, la copertura decorre dalle ore 24:00 del giorno della sottoscrizione del Modulo di Adesione. Per i mutui SAL, la copertura decorre dalla prima tranches di erogazione del Mutuo; tra prima e ultima tranches di erogazione non possono essere trascorsi più di 24 mesi, comprensivi di eventuale preammortamento, se presente.

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

La durata dell'assicurazione, relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente polizza collettiva, è pari a quella del Mutuo, comprensiva dell'eventuale periodo di preammortamento (di durata massima pari a 24 mesi), concesso dall'Ente Erogatore del mutuo a ciascun Assicurato. Si conviene in ogni caso che la copertura assicurativa può avere una durata minima di 60 mesi (5 anni) e massima di 420 mesi (35 anni), salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'assicurazione di cui al successivo Art. 5.2 e fermo restando quanto previsto dal precedente Art. 2.

Nella forma tariffaria a premio unico (4C62U): l'intera durata del mutuo è assicurata tramite un premio unico anticipato.

Nella forma tariffaria a premio unico iniziale limitato e successivamente a premio annuo costante (4C63U-4C64U): l'intera durata del mutuo è assicurata tramite:

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

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

L'accesso alla forma tariffaria a premio unico iniziale limitato e successivamente a premio annuo costante (4C63U-4C64U) è consentito unicamente per Mutui di durata minima di 6 anni (72 mesi) o 11 anni (132 mesi).

Nel caso di mutui di nuova erogazione, la data di decorrenza della copertura non può in ogni caso protrarsi oltre 30 giorni dalla data di erogazione del mutuo.

Per i mutui già erogati, la copertura decorre dalle ore 24:00 del giorno della sottoscrizione del Modulo di Adesione. Per i mutui SAL, la copertura decorre dalla prima tranche di erogazione del Mutuo; tra prima e ultima tranche di erogazione non possono essere trascorsi più di 24 mesi, comprensivo di eventuale preammortamento, se presente.

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

- nel periodo di copertura assicurato tramite premio unico (4C62U) o premio unico iniziale limitato (4C63U): nel caso in cui l'Assicurato abbia chiesto la continuazione della copertura assicurativa, la durata resta commisurata all'originario piano di ammortamento;
- nel periodo di copertura assicurato tramite premio annuo costante (4C64U): in caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del mutuo, la copertura assicurativa cessa alla prima ricorrenza annuale successiva; in caso di estinzione anticipata parziale, viene mantenuta la copertura assicurativa in essere.

5.2 - Quando cessano?

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

- scadenza originaria del singolo contratto di Mutuo;
- esercizio del diritto di recesso;
- pagamento del capitale assicurato da parte della Compagnia per il caso di morte o Invalidità Totale Permanente. A seguito del pagamento da parte della Compagnia della prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente, il contratto si estingue e nulla è più dovuto in caso di successivo decesso dell'Assicurato;
- in caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento ove l'Assicurato riceva la restituzione della quota parte di premio (unico o unico iniziale limitato) pagato e non goduto e non richieda il mantenimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale del Mutuo originariamente stipulato;
- in caso di interruzione del pagamento del premio annuo costante (qualora sia stata prescelta la formula tariffaria che prevede un premio unico iniziale limitato e successivamente il pagamento di premio annuo costante) ai sensi dell'art. 1924 del Codice Civile, il contratto è risolto di diritto trascorsi venti giorni dalla scadenza della rata di premio non pagata.
- se l'Aderente/Assicurato perde il domicilio abituale o la residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio o residenza
- se l'Aderente/L'Assicurato acquistano la cittadinanza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/ embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione
- se l'Aderente trasferisce la propria residenza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dalla data trasferimento della residenza (o anche se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo stato in cui l'Aderente ha trasferito, dopo l'adesione, la propria residenza originaria).

5.3 - Che cosa succede se estinguo il Mutuo in anticipo o se con la Portabilità trasferisco il contratto a un altro Istituto erogante?

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

- nel periodo di copertura assicurato tramite premio unico (4C62U) o premio unico iniziale limitato (4C63U): la Compagnia, per il tramite della Contraente, restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato e le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione del contratto di Mutuo ovvero dalla data in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato e la Contraente.

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

quella relativa ai costi gravanti sul premio.

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

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

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

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

dove:

PVita = premio versato

H = costi sul premio

N = durata della copertura assicurativa di riferimento del premio unico (4C62U) o del premio unico iniziale limitato (4C63U) espressa in mesi interi

K = mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza del premio unico (4C63U-4C63U) alla data di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo

(N-K) = mesi mancanti alla scadenza del contratto di assicurazione per la forma tariffaria a premio unico (4C62U) o alla scadenza del premio unico limitato per la forma tariffaria a premio unico iniziale limitato e successivamente a premio annuo costante (4C62U-4C63U)

CK = debito residuo alla data di estinzione

CO = capitale assicurato iniziale

Dall'importo di rimborso determinato con la modalità sopra riportata, sono sottratte le spese amministrative pari a € 50,00 così come previsto all'Art. 5.5. **Qualora l'importo risulti inferiore a € 50,00, non sarà previsto alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimarrà commisurata alle condizioni previste.**

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

Esempio n°1

Copertura assicurata tramite premio unico (4C62U):

PVita = 2.297,50 Euro

H = 51%

N = 240 mesi

K = 60 mesi

CK (*) = 84.899,60 Euro

CO = 100.000,00 Euro

Spese per il rimborso del premio = 50,00 Euro

Rimborso del premio puro: $2.297,50 * (1-51\%) * [(240-60) / 240] * \min(84.899,60 / 100.000,00; 1) = 716,83$ Euro

Rimborso dei costi: $2.297,50 * 51\% * [(240-60) / 240] = 878,79$ Euro

Importo del premio da rimborsare = $716,83 + 878,79 - 50,00 = 1.545,62$ Euro

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

Esempio n°2

Copertura assicurata tramite premio unico iniziale limitato (4C63U):

PVita = 1.235,40 Euro

H = 51%

N = 60 mesi

K = 36 mesi

CK (*) = 91.486,45 Euro

CO = 100.000,00 Euro

Spese per il rimborso del premio = 50,00 Euro

Rimborso del premio puro: $1.235,40 * (1-51\%) * [(60-36) / 60] * \min(91.486,45 / 100.000,00; 1) = 221,52$ Euro

Rimborso dei costi: $1.235,40 * 51\% * [(60-36) / 60] = 252,02$ Euro

Importo del premio da rimborsare = $221,52 + 252,02 - 50,00 = 423,54$ Euro

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

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

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

- nel periodo di copertura assicurato tramite premio annuo costante (4C64U): la copertura assicurativa cessa alla prima

ricorrenza annuale successiva.

L'Aderente dovrà inviare alla Compagnia comunicazione dell'anticipata estinzione del contratto di Mutuo o del venir meno del rapporto obbligatorio con l'Assicurato.

5.4 - Cosa succede se rimborso in parte il Mutuo (Estinzione Anticipata Parziale)?

In caso di estinzione anticipata parziale del contratto di Mutuo, avvenuta:

- nel periodo di copertura assicurato tramite premio unico (4C62U) o premio unico iniziale limitato (4C63U): la Compagnia, per il tramite della Contraente, restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato commisurando le Coperture Assicurative al nuovo importo del Mutuo. Le Coperture Assicurative vengono commisurate al nuovo importo del Mutuo, calcolato diminuendo il debito residuo alla data dell'anticipata estinzione parziale dell'importo del Mutuo rimborsato dall'Assicurato.

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

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

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

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

L'importo da restituire si determina:

1. Calcolando il premio di riferimento come segue:

$$PVitaRif = CapVer * i$$

dove:

PVitaRif = premio di riferimento

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

$i = PVita / Capitale\ Assicurato\ Iniziale$

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

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

2. Sommando i risultati delle seguenti formulazioni:

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

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

dove:

H = costi sul premio

N = durata della copertura assicurativa di riferimento del premio unico (4C62U) o del premio unico iniziale limitato (4C63U) espressa in mesi interi

K = mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza del premio unico (4C62U-4C63U) alla data di estinzione anticipata parziale del mutuo

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

Dall'importo di rimborso determinato con la modalità sopra riportata, sono sottratte le spese amministrative pari a € 50,00 così come previsto all'Art. 5.5. **Qualora l'importo risulti inferiore a € 50,00, non sarà previsto alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimarrà commisurata alle condizioni previste.**

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

Esempio n°1

Copertura assicurata tramite premio unico (4C62U):

1. Calcolo del premio di riferimento

Capitale Assicurato Iniziale = 100.000,00 Euro

Premio unico iniziale versato dall'Assicurato = 2.297,50 Euro

$i = PVita / Capitale\ Assicurato\ Iniziale = 2.297,50 / 100.000,00 = 0,022975$

Importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del contratto di Mutuo = 5.000,00

Euro Premio di riferimento = $PVitaRif = 5.000,00 * 0,022975 = 114,88$ Euro

2. Somma del premio puro e dei caricamenti

PVitaRif = 114,88 Euro

H = 51,00%

N = 240 mesi

K = 60 mesi

CapVerK (*) = 4.244,98 Euro

Spese per il rimborso del premio = 50,00 Euro

Rimborso del premio puro: $114,88 * (1 - 51,00\%) * [(240-60)/240] * \min[1; 4.244,98/5.000,00] = 35,84$ Euro

Rimborso dei costi: $114,88 * 51,00\% * [(240-60)/240] = 43,94$ Euro

Importo del premio da rimborsare = $35,84 + 43,94 - 50,00 = 29,78$ Euro

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

Esempio n°2

Copertura assicurata tramite premio unico (4C62U):

1. Calcolo del premio di riferimento

Capitale Assicurato Iniziale = 100.000,00 Euro

Premio unico iniziale versato dall'Assicurato = 2.297,50 Euro

$i = PVita / Capitale\ Assicurato\ Iniziale = 2.297,50 / 100.000,00 = 0,022975$

Importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del contratto di Mutuo = 2.500,00 Euro

Premio di riferimento = $PVitaRif = 2.500,00 * 0,022975 = 57,44$ Euro

2. Somma del premio puro e dei caricamenti

PVitaRif = 57,44 Euro

H = 51,00%

N = 240 mesi

K = 60 mesi

CapVerK (*) = 2.122,49 Euro

Spese per il rimborso del premio = 50,00 Euro

Rimborso del premio puro: $57,44 * (1 - 51,00\%) * [(240-60)/240] * \min[1; 2.122,49 / 2.500,00] = 17,92$ Euro

Rimborso dei costi: $57,44 * 51,00\% * [(240-60)/240] = 21,97$ Euro

Importo del premio da rimborsare = $17,92 + 21,97 - 50,00 = - 10,11$ Euro

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

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

Esempio n°3

Copertura assicurata tramite premio unico iniziale limitato (4C63U):

1. Calcolo del premio di riferimento

Capitale Assicurato Iniziale = 100.000,00 Euro

Premio unico iniziale versato dall'Assicurato = 1.235,40 Euro

$i = PVita / Capitale\ Assicurato\ Iniziale = 1.235,40 / 100.000,00 = 0,012354$

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

Premio di riferimento = $PVitaRif = 10.000,00 * 0,012354 = 123,54$ Euro

2. Somma del premio puro e dei caricamenti

PVitaRif = 123,54 Euro

H = 51,00%

N = 60 mesi

K = 12 mesi

CapVerK (*) = 9.733,02 Euro

Spese per il rimborso del premio = 50,00 Euro

Rimborso del premio puro: $123,54 * (1 - 51,00\%) * [(60-12)/60] * \min[1; 9.733,02 / 10.000,00] = 47,13$ Euro

Rimborso dei costi: $123,54 * 51,00\% * [(60-12)/60] = 50,40$ Euro

Importo del premio da rimborsare = $47,13 + 50,40 - 50,00 = 47,53$ Euro

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

A seguito dell'estinzione parziale del mutuo, si riduce di conseguenza anche l'importo del premio annuo costante.

In riferimento all'esemplificazione sopra riportata, l'importo di premio annuo costante da corrispondere per 15 annualità è pari a 324,67 Euro in luogo di 360,75 Euro.

Esempio n°4

Copertura assicurata tramite premio unico iniziale limitato (4C63U):

1. Calcolo del premio di riferimento

Capitale Assicurato Iniziale = 100.000,00 Euro

Premio unico iniziale versato dall'Assicurato = 1.235,40 Euro

$i = PVita / Capitale\ Assicurato\ Iniziale = 1.235,40 / 100.000,00 = 0,012354$

Importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del contratto di Mutuo = 4.000,00 Euro

Premio di riferimento = $PVitaRif = 4.000,00 * 0,012354 = 49,42$ Euro

2. Somma del premio puro e dei caricamenti

$PVitaRif = 49,42$ Euro

$H = 51,00\%$

$N = 60$ mesi

$K = 12$ mesi

$CapVerK (*) = 3.893,21$ Euro

Spese per il rimborso del premio = 50,00 Euro

Rimborso del premio puro: $49,42 * (1 - 51,00\%) * [(60-12)/60] * \min[1; 3.893,21 / 4.000,00] = 18,85$ Euro

Rimborso dei costi: $49,42 * 51,00\% * [(60-12)/60] = 20,16$ Euro

Importo del premio da rimborsare = $18,85 + 20,16 - 50,00 = -10,99$ Euro

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

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

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

In caso di estinzione anticipata parziale del contratto di Mutuo, avvenuta:

- nel periodo di copertura assicurato tramite premio annuo costante (4C64U): il contratto cessa alla prima ricorrenza annuale successiva, senza alcune restituzione di Premio.

L'Aderente dovrà inviare alla Compagnia comunicazione dell'anticipata estinzione parziale del contratto di Mutuo.

5.5 - Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata (parziale o totale) o di trasferimento del Mutuo

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

Art. 6. Si può recedere dall'Assicurazione?

6.1 - Il suo recesso

L'Aderente può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza dello stesso. Il recesso si esercita mediante invio della documentazione al seguente indirizzo: bcc.vita@actaliscertymail.it. In alternativa potrà essere spedita, esclusivamente in copia che sarà trattenuta dalla Compagnia, al seguente indirizzo: BCC Vita S.p.A c/o Konecta - Corso Alessandria angolo Via Guerra snc - 14100 Asti (AT).

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

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

I singoli Assicurati, possono esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa relativa alle singole adesioni. La Compagnia provvederà a rimborsare il premio all'Assicurato.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare il premio eventualmente corrisposto – al netto della quota parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Qualora il premio sia stato finanziato, la Compagnia, entro 30 giorni, procederà al rimborso del premio eventualmente corrisposto all'Assicurato. In alternativa, in base ad espressa richiesta dell'Assicurato, effettuata al momento del recesso, il premio sarà utilizzato per ridurre di pari importo il Debito residuo del Mutuo e la relativa rata.

6.2 - Il recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere dall'Assicurazione se l'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività

nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control >www.treasury.gov). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso. In nessun caso la Compagnia può pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). La Compagnia può, inoltre, recedere dall'Assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultino inesatte e reticenti. Il recesso da una delle Polizze implica il recesso anche dall'altra. L'esercizio del diritto di recesso anche con riferimento ad una sola delle Polizze comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle Polizze.

Art. 7. Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia?

7.1 - 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.

7.2 - 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.

7.3 - Condizioni di Carenza

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

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

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

- 1) 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;
- 2) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'Adesione dell'Assicurato all'Assicurazione Collettiva;
- 3) di infortunio avvenuto dopo l'Adesione dell'Assicurato all'Assicurazione Collettiva, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto all'Art. 8 – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

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

Art. 8. Quali eventi o situazione sono escluse dalle coperture?

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

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

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

Art. 9. A quanto ammonta l'indennità massima per la garanzia Decesso?

Sulla base di quanto previsto anche all'Art. 4, la prestazione in caso di decesso non potrà superare gli importi di seguito indicati:

- 200.000,00 Euro qualora l'Assicurato abbia sottoscritto il solo Questionario Sanitario e per un'età fino a 60 anni. Se l'età dell'Assicurato è superiore a 60 anni è inoltre richiesta la presentazione del rapporto di visita medica da parte di un medico e l'analisi completa delle urine;
- 300.000,00 Euro qualora l'Assicurato abbia sottoscritto il Questionario Sanitario e presentato il rapporto di visita medica da parte di un medico e l'analisi completa delle urine;
- 500.000,00 Euro qualora l'Assicurato abbia sottoscritto il Questionario Sanitario e presentato il rapporto di visita medica da parte di un medico ed altri accertamenti sanitari richiesti, come indicato all'Art. 4.

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

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

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

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

Art. 10. Chi ha diritto all'indennità in caso di Sinistro?

In caso di morte dell'Assicurato, Beneficiari sono gli Eredi legittimi o altra persona designata al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione o che risulterà designata al momento dell'evento. Eventuali imposte e tasse relative al pagamento della prestazione sono a carico dei Beneficiari.

L'Assicurato può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata, salvo il caso di rinuncia al potere di revoca da parte dell'Aderente 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.

Non possono essere Beneficiari i residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/ embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Art. 11. Come si calcola e come si paga il Premio?

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

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

Nella forma tariffaria a premio unico (4C62U):

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

Nella forma tariffaria a premio unico iniziale limitato e successivamente a premio annuo costante (4C63U-4C64U):

- Premio unico iniziale limitato (4C63U): L'Assicurazione prevede il pagamento di un premio unico iniziale a copertura, a scelta dell'Assicurato, dei primi 5 o 10 anni del mutuo. Nel caso in cui tale mutuo abbia una durata complessiva che preveda frazioni di anno, queste saranno accodate ai 5 o 10 anni e corrisposte nel premio unico iniziale. Il premio unico è relativo a

durate che possono essere comprese tra 60 e 71 mesi o 120 e 131 mesi. Eventuali frazioni di mese vengono considerate un intero mese.

Il premio è determinato in relazione al capitale assicurato, alla decorrenza della copertura (opzioni 60- 71 mesi e 120-131 mesi), all'età assicurativa, alla decorrenza della copertura ed alla durata in mesi della copertura assicurativa;

- Premio annuo costante (4C64U): successivamente al termine del periodo coperto con il premio unico iniziale limitato di cui sopra, l'Assicurazione prevede il pagamento di un premio annuo costante il cui importo è indicato nel Modulo di Adesione. Il premio annuo costante è determinato in relazione all'ammontare del debito residuo (o quota parte) che risulta al termine della copertura iniziale pagata con il premio unico iniziale limitato (opzione 60- 71 mesi e 120-131 mesi), all'età assicurativa, alla decorrenza della copertura ed alla durata in mesi della copertura assicurativa.

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

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

L'accesso alla forma tariffaria a premio unico iniziale limitato e successivamente a premio annuo costante (4C63U-4C64U) è consentito unicamente per Mutui di durata minima 6 anni (72 mesi) o 11 anni (132 mesi).

Il premio unico (4C62U) e premio unico iniziale limitato (4C63U) possono essere finanziati. In tale caso il capitale assicurato iniziale verrà incrementato, per ciascun Assicurato, del premio relativo alle coperture assicurative.

Qualora sia stata prescelta la formula tariffaria che prevede un premio unico iniziale limitato e successivamente un premio annuo costante, non è possibile finanziare il premio relativo al periodo assicurato tramite il pagamento del premio annuo costante (4C64U).

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

I costi gravanti sul premio unico (4C62U-4C63U) e sul premio annuo costante (4C64U) vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio corrisposto e sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella A

Costi gravanti sul premio
54,00% del Premio

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

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

Tabella B

Tipo costo	Misura costo	Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi in percentuale)
Costi gravanti sul premio	54%	74,07%
Spese per il rimborso del premio	50,00 Euro	0,00%

Art. 12. Come si denuncia un Sinistro?

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.

L'Aderente 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 dai Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se

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

- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- certificato di morte 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;
- in presenza di testamento: copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti, l'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela degli eredi legittimi o degli eredi testamentari.
- in assenza di testamento, le generalità, il grado di parentela degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari designati in polizza);
- 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 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 dell'Aderente che indichi l'ammontare del debito residuo alla data del decesso, dovuto a fronte del contratto di Mutuo.

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

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

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

Art. 13. Quando riceverò l'indennità?

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 dall'Aderente e/o dall'Assicurato al seguente indirizzo: bcc.vita@actaliscertymail.it, oppure spedita, esclusivamente in copia che sarà trattenuta dalla Compagnia, al seguente indirizzo: BCC Vita S.p.A c/o Konecta - Corso Alessandria angolo Via Guerra snc - 14100 Asti (AT).

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.**

Ogni pagamento potrà avvenire solo:

- in euro;
- verso un conto corrente intestato all'avente diritto di un istituto di credito con sede nell'Unione Europea o nello Spazio economico Europeo e, comunque, aperto presso un'agenzia bancaria che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea o nello Spazio Economico Europeo. I paesi dell'Unione Europea sono riportati nel sito https://europa.eu/european-union/about-eu/countries_it. I paesi dello Spazio economico Europeo sono riportati nel sito: <http://www.europarl.europa.eu/factsheets/it/sheet/169/lo-spazio-economico-europeo-see-la-svizzera-e-ilnord>. In nessun caso la Compagnia può pagare importi a residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Art. 14. Quale legge si applica a questo contratto?

Al contratto si applica la legge italiana.

Art. 15. Come comunico con la Compagnia?

Tranne che per il recesso (> art. 6.1), per i sinistri (> art. 12), per i reclami (> art.19) e per la privacy (>art. 20) può inviare le sue comunicazioni a mezzo posta o tramite e-mail, ai seguenti recapiti:

- BCC Vita S.p.A.
- Piazza Lina Bo Bardi 3
- 20124 Milano (Italia)
- customercare@bccvita.it

La Compagnia, tramite la propria Home Page Internet (www.bccvita.it), mette a disposizione la possibilità di accedere ad un'area riservata per consultare la propria posizione assicurativa e gestire telematicamente il contratto. L'area è consultabile attraverso le credenziali assegnate al primo accesso in occasione della registrazione. Eventuali comunicazioni della Compagnia sono indirizzate all'ultimo domicilio da lei comunicato, o per email se ha dato l'autorizzazione.

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 dell'Aderente.

Art. 16. Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi?

No, non può, in alcun modo e per nessuna ragione

Art. 17. Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'indennità?

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 l'Aderente e/o l'Assicurato ha agito con dolo o colpa grave:

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

B) Ha diritto, quando l'Aderente e/o l'Assicurato non ha agito con dolo o colpa grave:

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

Art. 18. Qual è il foro competente in caso di controversia?

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

Art. 19. A chi devo inviare un eventuale reclamo?

Reclami alla Compagnia

Per eventuali reclami può inviare una comunicazione scritta, per e-mail, posta o fax, all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:

BCC Vita

Piazza Lina Bo Bardi, 3

20124 Milano

e-mail reclami@bccvita.it

La Compagnia si impegna a risponderle entro 45 giorni da quando hanno ricevuto il reclamo; se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario, tale termine potrà essere sospeso per un massimo di quindici giorni per le necessarie integrazioni istruttorie. In caso di risposta tardiva o insoddisfacente, può rivolgersi all'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle

Assicurazioni, con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.

Reclami all'IVASS

Se ritiene che non sia stata rispettata la normativa di settore, deve rivolgersi, a mezzo posta, PEC o fax, direttamente all'IVASS ai seguenti recapiti:

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

- il suo nome, cognome, domicilio ed eventuale recapito telefonico
- la Compagnia, l'intermediario o i soggetti nei confronti dei quali lei presenta il reclamo
- i motivi del reclamo e la documentazione a supporto.

In ogni caso, può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo ricorso alla mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010), o, alternativamente, all'Arbitro Assicurativo (DM n. 215/2024).

L'autorità di vigilanza del Paese delle Compagnie che hanno sede in Francia è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito <https://acpr.banque-france.fr/en/particuliers/vos-moyens-daction/how-submit-complaint>.

Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_en - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Art. 20. Protezione dei dati personali

Nell'ambito del rapporto assicurativo, ed in qualità di titolare del trattamento dei dati, l'Assicuratore è tenuto a ottenere dal Cliente (da intendersi quale Aderente o Assicurato o Beneficiario del contratto assicurativo, oppure i soggetti che li rappresentano, o il Titolare effettivo) alcuni dati personali che sono protetti ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n°2016-679 (GDPR). Ogni trattamento dei dati viene effettuato in conformità all'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al presente contratto che contiene tutte le informazioni che l'Assicuratore è tenuto a fornire al Cliente in merito al trattamento dei suoi dati personali.

MUTUO AL SICURO 3.0



CONVENZIONE N°.

PROPOSTA N°

INTERMEDIARIO

CODICE

ABI

CAB

TARIFFA BCC VITA S.P.A. Assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente e a premio unico a protezione del credito

CODICE

PRODOTTO BCC ASSICURAZIONI S.P.A.

CODICE

CONTRAENTE

P.IVA

ADERENTE

CODICE FISCALE /P.IVA

RESIDENZA: INDIRIZZO:

CAP:

COMUNE:

PROV:

ASSICURANDO

NATO IL

SESSO

ETÀ

CODICE FISCALE

RESIDENZA: INDIRIZZO:

CAP:

COMUNE:

PROV:

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO - COPERTURA PRESTATI DA BCC VITA S.P.A.

BENEFICIARI COPERTURE PRESTATE DA BCC ASSICURAZIONI S.P.A.

REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)

AVVERTENZA:

In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, Bcc Vita potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i beneficiario/i. Eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate dall'Aderente alla Compagnia.

DECORRENZA ORE

SCADENZA ORE

DURATA (MESI)

NUM. PREMI

TACITO RINNOVO:

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE: €

RATA MENSILE PROTETTA: €

NUMERO CONTRATTO FINANZIAMENTO:

ENTE EROGATORE:



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621- PEC: bcc.assicurazioni@actaliscertvmail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com



BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actaliscertvmail.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

MUTUO AL SICURO 3.0



CONDIZIONI OPERANTI

VALGONO LE CONDIZIONI RELATIVE ALLA CONVENZIONE N. _____

DI CUI SI ALLEGA SET INFORMATIVO

VALGONO LE CONDIZIONI PER CONTRATTI STIPULATI CON/SENZA VISITA MEDICA.

COPERTURE OFFERTE

DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

PREMIO UNICO AL PERFEZIONAMENTO

€

DAL ____/____/____ AL ____/____/____

COSÌ COMPOSTO:

Premio totale

BCC VITA S.P.A.

BCC ASSICURAZIONI S.P.A.

Costi inclusi nel premio,

€

€

di cui

€

€

• Importo percepito dall'intermediario

€

€

• Spese di emissione/amministrazione

€

€

Imposte di legge

€

SPESE DI RIMBORSO IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO: €

PAGAMENTO DEL PREMIO

Il versamento del premio viene effettuato in unica soluzione mediante addebito automatico sul conto corrente dell'Aderente previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso, salvo buon fine.

RECESSO DAL CONTRATTO

L'Aderente ha diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento in cui lo stesso è concluso, dandone comunicazione a Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A. ed alla Contraente con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a uno dei seguenti recapiti:

Bcc Assicurazioni S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo info@bccassicurazioni.bcc.it;

Bcc Vita S.p.A. c/o Konecta - Corso Alessandria angolo Via Guerra snc - 14100 Asti (AT) o tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo bcc.vita@actalisertymail.it

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A. rimborsano all'Aderente i premi da questi corrisposti diminuiti delle imposte e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di Assicurazione.



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621 - PEC: bcc.assicurazioni@actalisertymail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com

BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actalisertymail.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardiff Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

L'Assicurando, ai fini della validità della copertura assicurativa, conferma le dichiarazioni rese nell'apposito questionario, che forma parte integrante della proposta, in merito al proprio stato di salute e alla situazione lavorativa, dichiarazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A..

L'Assicurando dichiara altresì di essere a conoscenza che le malattie diagnosticate e gli infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, nonché le relative conseguenze e seguiti, non saranno coperti dall'assicurazione nel caso in cui non siano stati dichiarati e opportunamente valutati da Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A. come assicurabili.

L'Assicurando con la sottoscrizione del presente documento di proposta dichiara di aderire alla copertura abbinata al contratto di finanziamento stipulato presso la Banca, dando espressamente il suo consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, II comma Codice Civile.

L'Assicurando dichiara di essere residente e domiciliato in Italia.

L'Assicurando _____

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Aderente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di aderire alle presenti polizze collettive e di conoscere e accettare le allegare condizioni di assicurazione. L'Aderente, con la sottoscrizione del presente documento, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile gli articoli delle Condizioni di Assicurazione Danni del Set Informativo qui di seguito richiamati: Art 2 Persone assicurabili; Art 4 Requisiti di assicurabilità del contratto di mutuo; Art 5 Decorrenza e durata della copertura assicurativa; Art 6 Rimborso del premio; Art 7 Cessazione, annullamento delle garanzie; Art 8 Diritto di recesso; Art 14 Aggravamento o diminuzione del rischio – Modifica dello status occupazionale; Art 18 Limiti territoriali dell'assicurazione; Art 20.1 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali; Art 22 Cessione dei diritti; Art 27 Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente; Art 28 Accertamenti sanitari; Art 29 Condizioni per la liquidazione del sinistro per il caso di Invalidità Totale Permanente; Art 30 Esclusioni e limitazioni; Art 31 Indennizzo per il caso di Perdita di Impiego; Art 32 Periodo di carenza per Perdita di Impiego; Art 33 Esclusioni e limitazioni; Art 35 Obblighi dell'aderente in caso di sinistro; Art 36 Documenti da inviare in caso di sinistro; Art 37 Controversie; Art 38 Documenti da inviare in caso di sinistro.

Il Sottoscritto dichiara, ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del cod. civ., di approvare specificatamente le seguenti disposizioni riportate nelle Condizioni di Assicurazione Vita del Set Informativo qui di seguito richiamati: Art. 3 A quali condizioni opera l'Assicurazione?; Art. 5.2 – Quando cessano; Art. 6.2 Il recesso della Compagnia; Art. 7 Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per la garanzia Decesso; Art. 8 Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?; Art. 9 A quanto ammonta l'indennità massima per la garanzia Decesso?; Art. 10 Chi ha diritto all'indennità in caso di sinistro?; Art. 12 Come si denuncia un Sinistro?; Art. 13 Quando riceverò l'indennità?.

L'Aderente dichiara di essere residente e domiciliato in Italia/avere la sede legale in Italia.

L'Aderente _____

AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

MUTUO AL SICURO 3.0



Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite in merito al proprio stato di salute nell'apposito questionario e alla situazione lavorativa, L'Assicurando deve verificare l'esattezza delle stesse.

Anche nei casi non espressamente previsti da Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A., l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a suo carico. L'Assicurando non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

L'Assicurando libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni lo stesso sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti e istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, le Società decidessero di rivolgersi, espressamente autorizzandoli e invitandoli a rilasciarle ogni informazione, certificazione e documentazione utile alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

L'Assicurando _____

DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE SOLO IN CASO DI ADERENTE PERSONA GIURIDICA

In presenza di Aderente Persona Giuridica, l'Assicurando autorizza quest'ultimo a stipulare il presente contratto di assicurazione, dichiarando di rivestire un "ruolo rilevante" nei confronti dell'Aderente stesso.

A tale scopo la presente polizza viene stipulata dall'Impresa Aderente a copertura - nei limiti e alle condizioni in essa previsti - del pregiudizio economico che allo stesso possa derivare da uno degli eventi garantiti subiti dall'Assicurando.

Gli indennizzi liquidati a termini di polizza verranno versati unicamente all'Impresa Aderente che ne rilascerà quietanza con pieno effetto liberatorio per la Società. L'Impresa Aderente si impegna a sollevare la Società solvente da ogni eventuale pretesa che da chiunque e a qualsiasi titolo dovesse essere avanzata in relazione all'oggetto del presente contratto.

Relativamente alle garanzie offerte da Bcc Assicurazioni S.p.A. l'Assicurando dichiara di acconsentire a che beneficiario delle prestazioni previste dalla polizza stessa sia l'Aderente, rinunciando espressamente al diritto di revocare tale designazione.

L'Aderente _____

L'Assicurando _____



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621 - PEC: bccassicurazioni@actaliscertvmail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com

BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bccvita@actaliscertvmail.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

MUTUO AL SICURO 3.0



DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO

L'ADERENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX, COMPOSTO DA:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE DANNI (DIP DANNI)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE VITA (DIP VITA)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO MULTIRISCHI (DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO)
- FAC – SIMILE SCHEDA DI ADESIONE E DI PROPOSTA

L'Aderente _____

L'Aderente dichiara:

- di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;
- di aver ricevuto un documento conforme al Modello Unico Precontrattuale (MUP) di cui all'Allegato 3 del Regolamento IVASS 40/2018 e successive disposizioni modificative.
- di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.

L'Aderente _____

Il prodotto è intermediato da BCC Servizi Assicurativi (RUI n. A000012622) tramite le Banche con le quali ha sottoscritto specifici accordi di collaborazione orizzontale.

Proposta emessa a _____ il __/__/__

L'Intermediario _____

RELATIVAMENTE AL PREMIO CORRISPONTO PER LE GARANZIE OFFERTE DA BCC ASSICURAZIONI S.P.A. IL CONTRATTO PREVEDE UNO SCONTO A FRONTE DEL QUALE L'ADERENTE NON PUÒ ESERCITARE LA FACOLTÀ DI RECESSO DAL CONTRATTO PER I PRIMI CINQUE ANNI DI DURATA CONTRATTUALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 1899 DEL CODICE CIVILE.



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621 - PEC: bccassicurazioni@actaliscertivmail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com



BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bccvita@actaliscertivmail.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

MUTUO AL SICURO 3.0



CONVENZIONE N°.

SCHEDA DI ADESIONE BCC VITA S.P.A. N°

SCHEDA DI ADESIONE BCC ASSICURAZIONI S.P.A. N°

INTERMEDIARIO

CODICE

ABI

CAB

TARIFFA BCC VITA S.P.A. Assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente e a premio unico a protezione del credito

CODICE

PRODOTTO BCC ASSICURAZIONI S.P.A.

CODICE

CONTRAENTE

P.IVA

ADERENTE

CODICE FISCALE /P.IVA

RESIDENZA: INDIRIZZO:

CAP:

COMUNE:

PROV:

ASSICURATO

NATO IL

SESSO

ETÀ

CODICE FISCALE

RESIDENZA: INDIRIZZO:

CAP:

COMUNE:

PROV:

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO - COPERTURA PRESTATATA DA BCC VITA S.P.A.

BENEFICIARI COPERTURE PRESTATE DA BCC ASSICURAZIONI S.P.A.

REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)

AVVERTENZA:

In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, Bcc Vita potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i beneficiario/i. Eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate dall'Aderente alla Compagnia.

DECORRENZA ORE

SCADENZA ORE

DURATA (MESI)

NUM. PREMI

TACITO RINNOVO:

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE: €

RATA MENSILE PROTETTA: €

NUMERO CONTRATTO FINANZIAMENTO:



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621- PEC: bcc.assicurazioni@actaliservizi.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com



BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actaliservizi.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

MUTUO AL SICURO 3.0



ENTE EROGATORE:

CONDIZIONI OPERANTI

VALGONO LE CONDIZIONI RELATIVE ALLA CONVENZIONE N.

DI CUI SI ALLEGA SET INFORMATIVO

VALGONO LE CONDIZIONI PER CONTRATTI STIPULATI CON/SENZA VISITA MEDICA.

COPERTURE OFFERTE

DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

PREMIO UNICO AL PERFEZIONAMENTO

€

DAL ____/____/____ AL ____/____/____

COSÌ COMPOSTO:

Premio totale

BCC VITA S.P.A.

BCC ASSICURAZIONI S.P.A.

Costi inclusi nel premio,

€

€

di cui

€

€

• Importo percepito dall'intermediario

€

€

• Spese di emissione/amministrazione

€

€

Imposte di legge

€

SPESE DI RIMBORSO IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO: €

PAGAMENTO DEL PREMIO

Il versamento del premio viene effettuato in unica soluzione mediante addebito automatico sul conto corrente dell'Aderente previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso, salvo buon fine.

RECESSO DAL CONTRATTO

L'Aderente ha diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento in cui lo stesso è concluso, dandone comunicazione a Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A. ed alla Contraente con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a uno dei seguenti recapiti:

Bcc Assicurazioni S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo info@bccassicurazioni.bcc.it;

Bcc Vita S.p.A. c/o Konecta - Corso Alessandria angolo Via Guerra snc - 14100 Asti (AT) o tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo bcc.vita@actalisertymail.it

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A. rimborsano all'Aderente i premi da questi corrisposti diminuiti delle imposte e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621 - PEC: bcc.assicurazioni@actalisertymail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com

BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actalisertymail.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di Assicurazione.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato, ai fini della validità della copertura assicurativa, conferma le dichiarazioni rese nell'apposito questionario, che forma parte integrante della Scheda di Adesione, in merito al proprio stato di salute e alla situazione lavorativa, dichiarazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A..

L'Assicurato dichiara altresì di essere a conoscenza che le malattie diagnosticate e gli infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, nonché le relative conseguenze e seguiti, non saranno coperti dall'assicurazione nel caso in cui non siano stati dichiarati e opportunamente valutati da Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A. come assicurabili.

L'Assicurato con la sottoscrizione della presente Scheda di Adesione dichiara di aderire alla copertura abbinata al contratto di finanziamento stipulato presso la Banca, dando espressamente il suo consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, II comma Codice Civile.

L'Assicurato dichiara di essere residente e domiciliato in Italia.

L'Assicurato _____

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Aderente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di aderire alle presenti polizze collettive e di conoscere e accettare le allegare condizioni di assicurazione. L'Aderente, con la sottoscrizione del presente documento, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile gli articoli delle Condizioni di Assicurazione Danni del Set Informativo qui di seguito richiamati: Art 2 Persone assicurabili; Art 4 Requisiti di assicurabilità del contratto di mutuo; Art 5 Decorrenza e durata della copertura assicurativa; Art 6 Rimborso del premio; Art 7 Cessazione, annullamento delle garanzie; Art 8 Diritto di recesso; Art 14 Aggravamento o diminuzione del rischio – Modifica dello status occupazionale; Art 18 Limiti territoriali dell'assicurazione; Art 20.1 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali; Art 22 Cessione dei diritti; Art 27 Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente; Art 28 Accertamenti sanitari; Art 29 Condizioni per la liquidazione del sinistro per il caso di Invalidità Totale Permanente; Art 30 Esclusioni e limitazioni; Art 31 Indennizzo per il caso di Perdita di Impiego; Art 32 Periodo di carenza per Perdita di Impiego; Art 33 Esclusioni e limitazioni; Art 35 Obblighi dell'aderente in caso di sinistro; Art 36 Documenti da inviare in caso di sinistro; Art 37 Controversie; Art 38 Documenti da inviare in caso di sinistro.

Il Sottoscritto dichiara, ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del cod. civ., di approvare specificatamente le seguenti disposizioni riportate nelle Condizioni di Assicurazione Vita del Set Informativo qui di seguito richiamati: Art. 3 A quali condizioni opera l'Assicurazione?; Art. 5.2 – Quando cessano; Art. 6.2 IL recesso della Compagnia; Art. 7 Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per la garanzia Decesso; Art. 8 Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?; Art. 9 A quanto ammonta l'indennità massima per la garanzia Decesso?; Art. 10 Chi ha diritto all'indennità in caso di sinistro?; Art. 12 Come si denuncia un Sinistro?; Art. 13 Quando riceverò l'indennità?

L'Aderente dichiara di essere residente e domiciliato in Italia/avere la sede legale in Italia.

L'Aderente _____

Bcc Vita S.p.A.

Bcc Assicurazioni S.p.A.

MUTUO AL SICURO 3.0



AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite in merito al proprio stato di salute nell'apposito questionario e alla situazione lavorativa, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle stesse.

Anche nei casi non espressamente previsti da Bcc Assicurazioni S.p.A. e da Bcc Vita S.p.A., l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a suo carico. L'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni lo stesso sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente polizza, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti e istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi del sinistro, le Società decidessero di rivolgersi, espressamente autorizzandoli e invitandoli a rilasciarle ogni informazione, certificazione e documentazione utile alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

L'Assicurato _____

DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE SOLO IN CASO DI ADERENTE PERSONA GIURIDICA

In presenza di Aderente Persona Giuridica, l'Assicurato autorizza quest'ultimo a stipulare il presente contratto di assicurazione, dichiarando di rivestire un "ruolo rilevante" nei confronti dell'Aderente stesso.

A tale scopo la presente polizza viene stipulata dall'Impresa Aderente a copertura - nei limiti e alle condizioni in essa previsti - del pregiudizio economico che allo stesso possa derivare da uno degli eventi garantiti subito dall'Assicurato.

Gli indennizzi liquidati a termini di polizza verranno versati unicamente all'Impresa Aderente che ne rilascerà quietanza con pieno effetto liberatorio per la Società. L'Impresa Aderente si impegna a sollevare la Società solvente da ogni eventuale pretesa che da chiunque e a qualsiasi titolo dovesse essere avanzata in relazione all'oggetto del presente contratto.

Relativamente alle garanzie offerte da Bcc Assicurazioni S.p.A. l'Assicurato dichiara di acconsentire a che beneficiario delle prestazioni previste dalla polizza stessa sia l'Impresa Aderente, rinunciando espressamente al diritto di revocare tale designazione.

L'Aderente _____

L'Assicurato _____

DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO

L'ADERENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX, COMPOSTO DA:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE DANNI (DIP DANNI)



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621 - PEC: bcc.assicurazioni@actaliscertvmail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com



BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actaliscertvmail.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

MUTUO AL SICURO 3.0



- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE VITA (DIP VITA)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO MULTIRISCHI (DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO)
- FAC – SIMILE SCHEDA DI ADESIONE E DI PROPOSTA

L'Aderente _____

L'Aderente dichiara:

- di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;
- di aver ricevuto un documento conforme al Modello Unico Precontrattuale (MUP) di cui all'Allegato 3 del Regolamento IVASS 40/2018 e successive disposizioni modificative.
- di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.

L'Aderente _____

Il prodotto è intermediato da BCC Servizi Assicurativi (RUI n. A000012622) tramite le Banche con le quali ha sottoscritto specifici accordi di collaborazione orizzontale.

Polizza emessa a _____ il __/__/__

Il pagamento del premio di perfezionamento avverrà con valuta __/__/__

L'Aderente _____

L'Intermediario _____

RELATIVAMENTE AL PREMIO CORRISPONTO PER LE GARANZIE OFFERTE DA BCC ASSICURAZIONI S.P.A. IL CONTRATTO PREVEDE UNO SCONTO A FRONTE DEL QUALE L'ADERENTE NON PUÒ ESERCITARE LA FACOLTÀ DI RECESSO DAL CONTRATTO PER I PRIMI CINQUE ANNI DI DURATA CONTRATTUALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 1899 DEL CODICE CIVILE.



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621- PEC: bcc.assicurazioni@actaliservizi.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com



BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actaliservizi.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

MUTUO AL SICURO 3.0



CONVENZIONE N°.

PROPOSTA N°

INTERMEDIARIO

CODICE ABI CAB
TARIFFA BCC VITA S.P.A. Assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente, a premio unico decennale/quinquennale e rate successive annuali a protezione del credito

CODICE
PRODOTTO BCC ASSICURAZIONI S.P.A.

CODICE
CONTRAENTE
P.IVA

ADERENTE
CODICE FISCALE /P.IVA
RESIDENZA: INDIRIZZO:
CAP: COMUNE: PROV:

ASSICURATO
NATO IL SESSO ETÀ CODICE FISCALE
RESIDENZA: INDIRIZZO:
CAP: COMUNE: PROV:

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO - COPERTURA PRESTATI DA BCC VITA S.P.A.

BENEFICIARI COPERTURE PRESTATE DA BCC ASSICURAZIONI S.P.A.

REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)

AVVERTENZA:

In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, Bcc Vita potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i beneficiario/i. Eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate dall'Aderente alla Compagnia.

DECORRENZA ORE SCADENZA ORE DURATA (MESI) NUM. PREMI
TACITO RINNOVO: RICORRENZA PAGAMENTO PREMI SUCCESSIVI AL PERFEZIONAMENTO GG/MM
CAPITALE ASSICURATO INIZIALE: € RATA MENSILE PROTETTA: €

NUMERO CONTRATTO FINANZIAMENTO:



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621- PEC: bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.
*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)
www.bccassicurazioni.com



BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actaliscertymail.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif
www.bccvita.it

MUTUO AL SICURO 3.0



ENTE EROGATORE:

CONDIZIONI OPERANTI

VALGONO LE CONDIZIONI RELATIVE ALLA CONVENZIONE N. _____ DI CUI SI ALLEGA SET INFORMATIVO

VALGONO LE CONDIZIONI PER CONTRATTI STIPULATI CON/SENZA VISITA MEDICA.

COPERTURE OFFERTE

DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

PREMIO UNICO DECENNALE/QUINQUENNALE AL PERFEZIONAMENTO €

DAL //___ AL //___

COSÌ COMPOSTO:

Premio totale

Costi inclusi nel premio,

di cui

• Importo percepito dall'intermediario

• Spese di emissione/amministrazione

Imposte di legge

BCC VITA S.P.A.

€

€

€

€

=====

BCC ASSICURAZIONI S.P.A.

€

€

€

€

€

PREMI ANNUI DA CORRISPONDERE AD OGNI RICORRENZA ANNUALE DEL GG/MM €

DAL //___ AL //___

COSÌ COMPOSTO:

Premio totale

Costi inclusi nel premio,

di cui

• Importo percepito dall'intermediario

• Spese di emissione/amministrazione

Imposte di legge

BCC VITA S.P.A.

€

€

€

€

=====

BCC ASSICURAZIONI S.P.A.

€

€

€

€

€

SPESE DI RIMBORSO IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO: €

PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento dei premi viene effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente dell'Aderente previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso, salvo buon fine.

Successivamente alla corresponsione del premio unico di perfezionamento, il versamento degli ulteriori premi deve essere effettuato con cadenza annuale.

In caso di modifica o di chiusura di tale conto, al fine di garantire la continuità dei pagamenti successivi, l'Aderente è tenuto a comunicare a



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621- PEC: bcc.assicurazioni@actalis-certmail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com

BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actalis-certmail.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

MUTUO AL SICURO 3.0



Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A. la variazione delle coordinate bancarie almeno sessanta giorni prima della scadenza della rata di premio successiva.

RECESSO DAL CONTRATTO

L'Aderente ha diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento in cui lo stesso è concluso, dandone comunicazione a Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A. ed alla Contraente con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a uno dei seguenti recapiti:

Bcc Assicurazioni S.p.A.- Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo info@bccassicurazioni.bcc.it;

BCC Vita S.p.A. c/o Konecta - Corso Alessandria angolo Via Guerra snc - 14100 Asti (AT) o tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo bcc.vita@actaliscertymail.it

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A. rimborsano all'Aderente i premi da questi corrisposti diminuiti delle imposte e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di Assicurazione.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

L'Assicurando, ai fini della validità della copertura assicurativa, conferma le dichiarazioni rese nell'apposito questionario, che forma parte integrante della proposta, in merito al proprio stato di salute e alla situazione lavorativa, dichiarazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A..

L'Assicurando dichiara altresì di essere a conoscenza che le malattie diagnosticate e gli infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, nonché le relative conseguenze e seguiti, non saranno coperti dall'assicurazione nel caso in cui non siano stati dichiarati e opportunamente valutati da Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A. come assicurabili.

L'Assicurando con la sottoscrizione del presente documento di proposta dichiara di aderire alla copertura abbinata al contratto di finanziamento stipulato presso la Banca, dando espressamente il suo consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, II comma Codice Civile.

L'Assicurando dichiara di essere residente e domiciliato in Italia.

L'Assicurando _____

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Aderente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di aderire alle presenti polizze collettive e di conoscere e accettare le alleghe condizioni di assicurazione. L'Aderente, con la sottoscrizione del presente documento, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile gli articoli delle Condizioni di Assicurazione Danni del Set Informativo qui di seguito richiamati: Art 2 Persone assicurabili; Art 4 Requisiti di assicurabilità del contratto di mutuo; Art 5 Decorrenza e durata della copertura assicurativa; Art 6 Rimborso del premio; Art 7 Cessazione, annullamento delle garanzie; Art 8 Diritto di recesso; Art 14 Aggravamento o diminuzione del rischio - Modifica dello status occupazionale; Art 18 Limiti territoriali dell'assicurazione; Art 20.1 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali; Art 22 Cessione dei diritti; Art 27 Indennizzo per il caso di invalidità



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621 - PEC: bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com

BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actaliscertymail.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardiff Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

MUTUO AL SICURO 3.0



Totale Permanente; Art 28 Accertamenti sanitari; Art 29 Condizioni per la liquidazione del sinistro per il caso di Invalidità Totale Permanente; Art 30 Esclusioni e limitazioni; Art 31 Indennizzo per il caso di Perdita di Impiego; Art 32 Periodo di carenza per Perdita di Impiego; Art 33 Esclusioni e limitazioni; Art 35 Obblighi dell'aderente in caso di sinistro; Art 36 Documenti da inviare in caso di sinistro; Art 37 Controversie; Art 38 Documenti da inviare in caso di sinistro.

Il Sottoscritto dichiara, ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del cod. civ., di approvare specificatamente le seguenti disposizioni riportate nelle Condizioni di Assicurazione Vita del Set Informativo qui di seguito richiamati: Art. 3 A quali condizioni opera l'Assicurazione?; Art. 5.2 - Quando cessano; Art. 6.2 Il recesso della Compagnia; Art. 7 Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per la garanzia Decesso; Art. 8 Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?; Art. 9 A quanto ammonta l'Indennità massima per la garanzia Decesso?; Art. 10 Chi ha diritto all'indennità in caso di sinistro?; Art. 12 Come si denuncia un Sinistro?; Art. 13 Quando riceverò l'indennità?

L'Aderente dichiara di essere residente e domiciliato in Italia/avere la sede legale in Italia.

L'Aderente _____

AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite in merito al proprio stato di salute nell'apposito questionario e alla situazione lavorativa, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle stesse.

Anche nei casi non espressamente previsti da Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A., l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a suo carico. L'Assicurando non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

L'Assicurando libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni lo stesso sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti e istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, le Società decidessero di rivolgersi, espressamente autorizzandoli e invitandoli a rilasciarle ogni informazione, certificazione e documentazione utile alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

L'Assicurando _____



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621 - PEC: bcc.assicurazioni@actalis-certmail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com

BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actalis-certmail.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE SOLO IN CASO DI ADERENTE PERSONA GIURIDICA

In presenza di Aderente Persona Giuridica, l'Assicurando autorizza quest'ultimo a stipulare il presente contratto di assicurazione, dichiarando di rivestire un "ruolo rilevante" nei confronti dell'Aderente stesso.

A tale scopo la presente polizza viene stipulata dall'Impresa Aderente a copertura - nei limiti e alle condizioni in essa previsti - del pregiudizio economico che allo stesso possa derivare da uno degli eventi garantiti subito dall'Assicurando.

Gli indennizzi liquidati a termini di polizza verranno versati unicamente all'Impresa Aderente che ne rilascerà quietanza con pieno effetto liberatorio per la Società. L'Impresa Aderente si impegna a sollevare la Società solvente da ogni eventuale pretesa che da chiunque e a qualsiasi titolo dovesse essere avanzata in relazione all'oggetto del presente contratto.

Relativamente alle garanzie offerte da Bcc Assicurazioni S.p.A. l'Assicurando dichiara di acconsentire a che beneficiario delle prestazioni previste dalla polizza stessa sia l'Impresa Aderente, rinunciando espressamente al diritto di revocare tale designazione.

L'Aderente

L'Assicurando

DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO

L'ADERENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX, COMPOSTO DA:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE DANNI (DIP DANNI)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE VITA (DIP VITA)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO MULTIRISCHI (DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO)
- FAC - SIMILE SCHEDA DI ADESIONE E DI PROPOSTA

L'Aderente

L'Aderente dichiara:

- di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;
- di aver ricevuto un documento conforme al Modello Unico Precontrattuale (MUP) di cui all'Allegato 3 del Regolamento IVASS 40/2018 e successive disposizioni modificative.
- di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.

L'Aderente

MUTUO AL SICURO 3.0



Il prodotto è intermediato da BCC Servizi Assicurativi (RUI n. A000012622) tramite le Banche con le quali ha sottoscritto specifici accordi di collaborazione orizzontale.

Proposta emessa a _____ il __/__/__

L'Intermediario _____

RELATIVAMENTE AL PREMIO CORRISPONTO PER LE GARANZIE OFFERTE DA BCC ASSICURAZIONI S.P.A. IL CONTRATTO PREVEDE UNO SCONTO A FRONTE DEL QUALE L'ADERENTE NON PUÒ ESERCITARE LA FACOLTÀ DI RECESSO DAL CONTRATTO PER I PRIMI CINQUE ANNI DI DURATA CONTRATTUALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 1899 DEL CODICE CIVILE.



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621- PEC: bcc.assicurazioni@actaliservizi.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com



BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actaliservizi.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

MUTUO AL SICURO 3.0



CONVENZIONE N°.

SCHEDA DI ADESIONE BCC VITA S.P.A. N°

SCHEDA DI ADESIONE BCC ASSICURAZIONI S.P.A. N°

INTERMEDIARIO

CODICE ABI CAB
TARIFFA BCC VITA S.P.A. Assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente, a premio unico decennale/quinquennale e rate successive annuali a protezione del credito

CODICE

PRODOTTO BCC ASSICURAZIONI S.P.A.

CODICE

CONTRAENTE

P.IVA

ADERENTE

CODICE FISCALE /P.IVA

RESIDENZA: INDIRIZZO:

CAP: COMUNE: PROV:

ASSICURATO

NATO IL SESSO ETÀ CODICE FISCALE

RESIDENZA: INDIRIZZO:

CAP: COMUNE: PROV:

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO - COPERTURA PRESTATATA DA BCC VITA S.P.A.

BENEFICIARI COPERTURE PRESTATE DA BCC ASSICURAZIONI S.P.A.

REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)

AVVERTENZA: In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, Bcc Vita potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i beneficiario/i. Eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate dall'Aderente alla Compagnia.

DECORRENZA ORE SCADENZA ORE DURATA (MESI) NUM. PREMI

TACITO RINNOVO: RICORRENZA PAGAMENTO PREMI SUCCESSIVI AL PERFEZIONAMENTO GG/MM

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE: € RATA MENSILE PROTETTA: €

NUMERO CONTRATTO FINANZIAMENTO:



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621- PEC: bcc.assicurazioni@actalis-certmail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com

BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actalis-certmail.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

MUTUO AL SICURO 3.0



ENTE EROGATORE:

CONDIZIONI OPERANTI

VALGONO LE CONDIZIONI RELATIVE ALLA CONVENZIONE N. _____ DI CUI SI ALLEGA SET INFORMATIVO

VALGONO LE CONDIZIONI PER CONTRATTI STIPULATI CON/SENZA VISITA MEDICA.

COPERTURE OFFERTE

DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

PREMIO UNICO DECENNALE/QUINQUENNALE AL PERFEZIONAMENTO

DAL ____/____/____ AL ____/____/____

COSÌ COMPOSTO:

Premio totale

Costi inclusi nel premio,

di cui

• Importo percepito dall'intermediario

• Spese di emissione/amministrazione

Imposte di legge

€

BCC VITA S.P.A.

€

€

€

€

=====

BCC ASSICURAZIONI S.P.A.

€

€

€

€

€

PREMI ANNUI DA CORRISPONDERE AD OGNI RICORRENZA ANNUALE DEL GG/MM

DAL ____/____/____ AL ____/____/____

COSÌ COMPOSTO:

Premio totale

Costi inclusi nel premio,

di cui

• Importo percepito dall'intermediario

• Spese di emissione/amministrazione

Imposte di legge

€

BCC VITA S.P.A.

€

€

€

€

=====

BCC ASSICURAZIONI S.P.A.

€

€

€

€

€

SPESE DI RIMBORSO IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO: €

PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento dei premi viene effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente dell'Aderente previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso, salvo buon fine.

Successivamente alla corresponsione del premio unico di perfezionamento, il versamento degli ulteriori premi deve essere effettuato con cadenza annuale.



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621 - PEC: bcc.assicurazioni@actaliscertvmail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com

BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actaliscertvmail.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

MUTUO AL SICURO 3.0



In caso di modifica o di chiusura di tale conto, al fine di garantire la continuità dei pagamenti successivi, l'Aderente è tenuto a comunicare a Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A. la variazione delle coordinate bancarie almeno sessanta giorni prima della scadenza della rata di premio successiva.

RECESSO DAL CONTRATTO

L'Aderente ha diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento in cui lo stesso è concluso, dandone comunicazione a Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A. ed alla Contraente con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a uno dei seguenti recapiti:

Bcc Assicurazioni S.p.A.- Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo infore@bccassicurazioni.bcc.it;

BCC Vita S.p.A. c/o Konecta - Corso Alessandria angolo Via Guerra snc - 14100 Asti (AT) o tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo bcc.vita@actaliscertymail.it

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A. rimborsano all'Aderente i premi da questi corrisposti diminuiti delle imposte e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di Assicurazione.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato, ai fini della validità della copertura assicurativa, conferma le dichiarazioni rese nell'apposito questionario, che forma parte integrante della Scheda di Adesione, in merito al proprio stato di salute e alla situazione lavorativa, dichiarazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A..

L'Assicurato dichiara altresì di essere a conoscenza che le malattie diagnosticate e gli infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, nonché le relative conseguenze e seguiti, non saranno coperti dall'assicurazione nel caso in cui non siano stati dichiarati e opportunamente valutati da Bcc Assicurazioni S.p.A. e Bcc Vita S.p.A. come assicurabili.

L'Assicurato con la sottoscrizione della presente Scheda di Adesione dichiara di aderire alla copertura abbinata al contratto di finanziamento stipulato presso la Banca, dando espressamente il suo consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, II comma Codice Civile.

L'Assicurato dichiara di essere residente e domiciliato in Italia.

L'Assicurato _____

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Aderente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di aderire alle presenti polizze collettive e di conoscere e accettare le alleghe condizioni di assicurazione. L'Aderente, con la sottoscrizione del presente documento, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile gli articoli delle Condizioni di Assicurazione Danni del Set Informativo qui di seguito richiamati: Art 2 Persone assicurabili; Art 4 Requisiti di assicurabilità del contratto di mutuo; Art 5 Decorrenza e durata della copertura assicurativa; Art 6 Rimborso del premio; Art 7 Cessazione, annullamento delle garanzie; Art 8 Diritto di recesso; Art 14 Aggravamento o diminuzione del rischio – Modifica dello status occupazionale; Art 18 Limiti territoriali dell'assicurazione; Art 20.1 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali; Art 22 Cessione dei diritti; Art 27 Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente; Art 28 Accertamenti sanitari; Art 29 Condizioni per la liquidazione del sinistro per il caso di Invalidità Totale



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621- PEC: bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com

BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actaliscertymail.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

MUTUO AL SICURO 3.0



Permanente; Art 30 Esclusioni e limitazioni; Art 31 Indennizzo per il caso di Perdita di Impiego; Art 32 Periodo di carenza per Perdita di Impiego; Art 33 Esclusioni e limitazioni; Art 35 Obblighi dell'aderente in caso di sinistro; Art 36 Documenti da inviare in caso di sinistro; Art 37 Controversie; Art 38 Documenti da inviare in caso di sinistro.

Il Sottoscritto dichiara, ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del cod. civ., di approvare specificatamente le seguenti disposizioni riportate nelle Condizioni di Assicurazione Vita del Set Informativo qui di seguito richiamati: Art. 3 A quali condizioni opera l'Assicurazione?; Art. 5.2 - Quando cessano; Art. 6.2 Il recesso della Compagnia; Art. 7 Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per la garanzia Decesso; Art. 8 Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?; Art. 9 A quanto ammonta l'indennità massima per la garanzia Decesso?; Art. 10 Chi ha diritto all'indennità in caso di sinistro?; Art. 12 Come si denuncia un Sinistro?; Art. 13 Quando riceverò l'indennità?.

L'Aderente dichiara di essere residente e domiciliato in Italia/avere la sede legale in Italia.

L'Aderente _____

Bcc Vita S.p.A.

Bcc Assicurazioni S.p.A.

AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite in merito al proprio stato di salute nell'apposito questionario e alla situazione lavorativa, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle stesse.

Anche nei casi non espressamente previsti da Bcc Assicurazioni S.p.A. e da Bcc Vita S.p.A., l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a suo carico. L'Assicurando non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni lo stesso sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente polizza, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti e istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi del sinistro, le Società decidessero di rivolgersi, espressamente autorizzandoli e invitandoli a rilasciarle ogni informazione, certificazione e documentazione utile alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

L'Assicurato _____



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621- PEC: bccassicurazioni@actaliscertvmail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com

BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bccvita@actaliscertvmail.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE SOLO IN CASO DI ADERENTE PERSONA GIURIDICA

In presenza di un Aderente Persona Giuridica, l'Assicurato autorizza quest'ultimo a stipulare il presente contratto di assicurazione, dichiarando di rivestire un "ruolo rilevante" nei confronti dell'Aderente stesso.

A tale scopo la presente polizza viene stipulata dall'Impresa Aderente a copertura - nei limiti e alle condizioni in essa previsti - del pregiudizio economico che allo stesso possa derivare da uno degli eventi garantiti subito dall'Assicurato.

Gli indennizzi liquidati a termini di polizza verranno versati unicamente all'Impresa Aderente che ne rilascerà quietanza con pieno effetto liberatorio per la Società. L'Impresa Aderente si impegna a sollevare la Società solvente da ogni eventuale pretesa che da chiunque e a qualsiasi titolo dovesse essere avanzata in relazione all'oggetto del presente contratto.

Relativamente alle garanzie offerte da Bcc Assicurazioni S.p.A. l'Assicurato dichiara di acconsentire a che beneficiario delle prestazioni previste dalla polizza stessa sia l'Impresa Aderente, rinunciando espressamente al diritto di revocare tale designazione.

L'Aderente

L'Assicurato

DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO

L'ADERENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX, COMPOSTO DA:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE DANNI (DIP DANNI)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE VITA (DIP VITA)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO MULTIRISCHI (DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO)
- FAC - SIMILE SCHEDA DI ADESIONE E DI PROPOSTA

L'Aderente

L'Aderente dichiara:

- di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;
- di aver ricevuto un documento conforme al Modello Unico Precontrattuale (MUP) di cui all'Allegato 3 del Regolamento IVASS 40/2018 e successive disposizioni modificative.
- di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.

MUTUO AL SICURO 3.0



L'Aderente _____

Il prodotto è intermediato da BCC Servizi Assicurativi (RUI n. A000012622) tramite le Banche con le quali ha sottoscritto specifici accordi di collaborazione orizzontale.

Polizza emessa a _____ il __/__/__

Il pagamento del premio di perfezionamento avverrà con valuta __/__/__

L'Aderente _____

L'Intermediario _____

RELATIVAMENTE AL PREMIO CORRISPOSTO PER LE GARANZIE OFFERTE DA BCC ASSICURAZIONI S.p.A. IL CONTRATTO PREVEDE UNO SCONTO A FRONTE DEL QUALE L'ADERENTE NON PUÒ ESERCITARE LA FACOLTÀ DI RECESSO DAL CONTRATTO PER I PRIMI CINQUE ANNI DI DURATA CONTRATTUALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 1899 DEL CODICE CIVILE.

PIANO DI DECRESCENZA DEL CAPITALE ASSICURATO

PROPOSTA N. _____

SCHEDA DI ADESIONE BCC VITA S.p.A. N. / SCHEDA DI ADESIONE BCC ASSICURAZIONI S.p.A. N. _____

ADERENTE _____

ASSICURATO _____

TASSO UTILIZZATO PER IL CALCOLO DELLA DECRESCENZA DEL CAPITALE: ____%

DURATA DEL PREAMMORTAMENTO: ____ MESI

Data (gg/mm/aaaa)	Capitale Assicurato	Data (gg/mm/aaaa)	Capitale Assicurato	Data (gg/mm/aaaa)	Capitale Assicurato	Data (gg/mm/aaaa)	Capitale Assicurato
.							
.							
.							
.							



BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621- PEC: bccassicurazioni@actaliservizi.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com

BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: bccvita@actaliservizi.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

n. 06868981009 REA del C.C.I.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it

MUTUO AL SICURO 3.0

[illegible]

BCC Assicurazioni S.p.A.

Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7-20141 Milano (MI) Telefono +39 02/2696211 - PEC: bccassicurazione@actasilescertmail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 iv. - C.F., P.I. e Registro Imprese di Milano n. 02652360237 R.E.A. del C.C.I.A.A. di Milano n. MI 1782224 Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo Imprese IVASS n. 1.00124-Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

www.bccassicurazioni.com

BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3-20124 Milano - Italia - Pec: hcc.vita@actaliscertymail.it - Tel. +39 02 46 62 75- Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 iv.-C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano

Iscrizione del Registro delle Imprese di Milano
n. 06868980109 REA del C.C.I.A.A. di Milano n° MI 1714097 Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. 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. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif

www.bccvita.it



BCC Assicurazioni S.p.A.
Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) Telefono +39 02/269621 -
PEC: bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 i.v. - C.F., P.I. e Registro Imprese di
Milano n. 02652360237* - R.E.A. del C.C.I.A.A. di Milano n. MI 1782224 - Società autorizzata all'esercizio delle
assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 - G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 - Albo
Imprese IVASS n. 1.00124 - Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.
*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)
www.bccassicurazioni.com



BCC Vita S.p.A.
Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actaliscertymail.it - Tel. +39 02 46 62 75 -
Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 i.v. - C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano
n. 06868981009 - REA del C.C.I.A.A. di Milano n° MI 1714097 - Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni
Partita IVA: 13762840968. 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.
Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif.
www.bccvita.it