

SET INFORMATIVO

FORMULA TUTELA REDDITO

(Assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa per i casi di Decesso da infortuni e malattia – Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia – Perdita di Impiego – Inabilità Temporanea – Malattia Grave)

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) Danni
Ed. 04/2025 – aggiornamento 07/2026;
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) Vita
Ed. 04/2025– aggiornamento 07/2026;
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) aggiuntivo Multirischi
Ed. 04/2025– aggiornamento 07/2026;
- Condizioni di Assicurazione Danni, comprensive del glossario
Ed. 04/2025– aggiornamento 07/2026;
- Condizioni di Assicurazione Vita, comprensive del glossario
Ed. 04/2025– aggiornamento 07/2026;
- Facsimile della Proposta e della Scheda di Adesione
Ed. 04/2025– aggiornamento 07/2026;

Set Informativo Mod FORMULA TUTELA REDDITO SI 01 ED. 04/25– aggiornamento 07/2026

Contratto di assicurazione collettiva in caso di infortunio, malattia e perdite pecuniarie

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo

Società: BCC Assicurazioni S.p.A. Prodotto: "Formula Tutela Reddito"

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza, riservata ai clienti di BCC Assicurazioni S.p.A., copre i danni per infortuni, malattia e perdite pecuniarie.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Coperture assicurative:** la polizza prevede un indennizzo in caso di sinistro, per:
 - ✓ Invalidità totale permanente da infortunio o da malattia maggiore o uguale al 60%: per tutti gli Assicurati. Il capitale indennizzato è quello scelto dall'Aderente/Assicurato e indicato nella scheda di adesione. Per ogni assicurato è previsto un massimale cumulativo di 200.000 euro
 - ✓ Decesso da infortunio: per tutti gli Assicurati. Il capitale indennizzato è quello scelto dall'Aderente/Assicurato e indicato nella scheda di adesione. Per ogni assicurato è previsto un massimale cumulativo di 200.000 euro

In base all'occupazione dell'Assicurato al momento della sottoscrizione, possono essere acquistate anche le seguenti coperture:

- ✓ inabilità totale temporanea da infortunio o malattia se l'Assicurato è Lavoratore Autonomo
- ✓ perdita di impiego se l'Assicurato è lavoratore dipendente di Ente privato o di Ente pubblico
- ✓ malattia grave se l'Assicurato è:
 - lavoratore di impresa familiare
 - non lavoratore
 - Key Man in caso di Aderente Persona giuridica



Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile la persona fisica che, alla data di sottoscrizione della scheda di Adesione:

- ✗ non è cliente della Banca di Credito Cooperativo;
- ✗ ha un'età assicurativa inferiore a 18 o superiore a 74 anni. Se durante l'annualità in corso l'Assicurato raggiunge i 75 anni, la garanzia resta attiva fino alla prima scadenza annuale dopodiché la polizza cessa. Se l'Aderente/Assicurato ha pagato il premio anche oltre il limite di età assicurabile, Bcc Assicurazioni provvede subito alla sua restituzione e l'operatività della garanzia cessata non è più garantita.
- ✗ non è lavoratore dipendente di Ente privato o di Ente pubblico che svolge un'attività lavorativa da almeno 12 mesi consecutivi, di almeno 16 ore settimanali;
- ✗ all'interno dell'Impresa Aderente non ricopre uno di questi ruoli: Proprietario, Amministratore Delegato, Socio, Direttore Generale, Direttore Commerciale
- ✗ non ha risposto a tutte le domande e firmato il questionario assuntivo
- ✗ svolge una di queste professioni: collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportino il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigura, stuntman, attività circensi, cavatore, addetto ai lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergebilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.
- ✗ non ha domicilio in Italia



Ci sono limitazioni alla copertura?

- ! Sono presenti carenze, franchigie, e limiti di indennizzo.

**Dove sono coperto dall'assicurazione?**

L'assicurazione è valida in Italia.

**Che obblighi ho?**

- L'Assicurato deve fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Le dichiarazioni inesatte, le reticenze, o la mancata comunicazione di aggravamenti del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e anche la cessazione dell'assicurazione
- Se durante la validità dell'assicurazione l'Assicurato cambia l'occupazione dichiarata al momento della sottoscrizione della scheda di adesione, deve comunicarlo subito per iscritto a Bcc Assicurazioni. Le situazioni che derivano dal cambiamento dell'occupazione che possono causare l'aggravamento del rischio se non comunicate possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. Bcc Assicurazioni ha comunque il diritto di recedere dall'assicurazione.

**Quando e come devo pagare?**

Il primo premio deve essere pagato alla firma della scheda di adesione ed è calcolato in base ai giorni di copertura tra la data di decorrenza dell'assicurazione, indicata sulla scheda di Adesione, e il primo giorno dello stesso mese dell'anno successivo.

I premi successivi sono calcolati su base annuale e devono essere pagati alle scadenze stabilite.

Il premio deve essere pagato mediante addebito tramite SDD (Sepa Direct Debit).

**Quando comincia la copertura e quando finisce?**

Per ogni Aderente, l'assicurazione inizia dalle 24 del giorno indicato sulla scheda di adesione, se si è pagato il premio, altrimenti dalle 24 del giorno di pagamento.

L'assicurazione inizia dalla data indicata sulla scheda di Adesione e dura fino al primo giorno dello stesso mese dell'anno successivo ed è prorogata di 12 mesi in automatico di anno in anno.

L'assicurazione termina con invio di disdetta oppure negli altri casi previsti dall'assicurazione.

**Come posso disdire la polizza?****Disdetta**

È possibile dare disdetta alla polizza con raccomandata o PEC spedite almeno 30 giorni prima della scadenza annuale dell'assicurazione.

Se la disdetta non è spedita nei tempi

- l'assicurazione si rinnova per un altro anno
- la disdetta è valida per l'anno successivo senza che l'aderente o Bcc Assicurazioni mandi altre comunicazioni.

Cessazione

Per ogni singolo assicurato, le garanzie cessano:

- alle 24:00 del giorno di decesso dell'Assicurato
- dal giorno successivo alla prima scadenza annuale dell'assicurazione, in caso di liquidazione dell'Indennizzo per invalidità totale permanente da infortunio o malattia dell'Assicurato
- per il caso di perdita di impiego, quando l'Assicurato raggiunge o ottiene la pensione
- in caso di recesso.

Recesso

L'aderente può recedere dall'assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza con raccomandata o PEC.

L'assicurazione cessa dalle 24.00 del giorno in cui la Bcc Assicurazioni riceve la comunicazione direttamente dall'Aderente o tramite la Banca di Credito Cooperativo.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, Bcc Assicurazioni rimborsa il premio pagato per ciascun Aderente diminuito delle imposte.

Assicurazione temporanea in caso di morte da malattia

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



BCC Vita S.p.A.

Prodotto: Formula Tutela Reddito (4C50U)

Data aggiornamento 07/2026 - 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 si rivolge a persone fisiche e persone giuridiche che assicurano i propri Key Man, con la quale la Compagnia offre una garanzia in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza dell'assicurazione che prevede il pagamento di un capitale assicurato al Beneficiario. La garanzia Decesso da Malattia è sottoscrivibile come garanzia sempre presente in abbinamento alle garanzie relative al ramo Danni.



Che cosa è assicurato?/Quali sono le prestazioni?

- ✓ Sono assicurabili capitali di valore massimo di 200.000,00€ per persone fisiche e di valore massimo di 400.000,00€ per persone giuridiche.
- ✓ **Prestazione in caso di decesso da malattia:** la Compagnia garantisce al Beneficiario la corresponsione di un capitale in caso di decesso (derivante da malattia) dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.
- ✓ **Capitale Assicurato:**
 - ✓ Il capitale assicurato alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione non può in ogni caso essere minore di 10.000,00 Euro e maggiore di 200.000,00 €.
 - ✓ Qualora l'Aderente sia una persona giuridica, il capitale massimo assicurabile complessivo non potrà comunque essere superiore a 400.000,00 Euro, fermo restando il limite di 200.000,00 Euro come capitale assicurato massimo per singolo Assicurato.



Che cosa NON è assicurato?

- ✗ Non ci sono garanzie escluse dalla copertura assicurativa.



Ci sono limiti di copertura?

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

- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- ! guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo;
- ! suicidio dell'Assicurato o atti di autolesionismo dell'Assicurato, se avvenuti nei 24 mesi successivi alla Data 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: 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.



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.
- In caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto, dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia.
- In caso di trasferimento di residenza/sede dell'Aderente/Assicurato in un altro Stato membro dell'Unione Europea;
- L'Assicurato deve sottoscrivere il Modulo di Adesione.
- L'Assicurato deve compilare il Questionario sanitario/Questionario Tecnico Assuntivo sottoporsi a visita medica.
- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione è necessario che il Contraente e/o i Beneficiari consegnino alla Compagnia la documentazione prevista dal contratto e meglio descritta nel DIP Aggiuntivo.



Quando e come devo pagare?

- A fronte della prestazione assicurativa, l'Aderente si impegna a versare, tramite SDD, un importo pari al premio annuale calcolato, secondo le modalità successivamente previste, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione ed alla data di ciascun eventuale rinnovo annuale.
- Il premio annuale, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato considerando:
 - le garanzie prestate;
 - l'ammontare del capitale assicurato;
 - l'età assicurativa raggiunta dall'Assicurato al momento dell'ingresso in assicurazione o dei successivi rinnovi annuali.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La durata dell'Assicurazione relativa ai singoli Aderenti che aderiranno alla presente polizza collettiva (ossia l'arco di tempo durante il quale è operante la garanzia assicurativa), relativamente al primo periodo di copertura, è pari alla frazione di anno intercorrente tra la data di decorrenza dell'Assicurazione, riportata sul Modulo di Adesione, ed il primo giorno del medesimo mese (in riferimento al mese in cui è avvenuta la sottoscrizione) dell'anno successivo.
- L'Assicurazione relativa a ciascun singolo Aderente produce i propri effetti a seguito dell'adesione dello stesso all'Assicurazione Collettiva, che avviene dalle ore 24:00 del giorno in cui il Modulo di Adesione è sottoscritto da parte dell'Aderente, sempre che sia stato pagato il premio. Qualora il premio non venga versato l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Qualora nel Modulo di Adesione sia prevista una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24:00 del giorno di decorrenza.
- Successivamente al termine del primo periodo di copertura, la copertura assicurativa si rinnova tacitamente per altri 12 mesi, e così al termine di ogni singolo periodo di copertura.
- Il Contraente e l'Aderente devono avere la sede/domicilio in Italia al momento della sottoscrizione del contratto.
- L'Aderente ha la facoltà di interrompere il rinnovo della copertura tramite disdetta.
- La disdetta del contratto si esercita entro 30 giorni antecedenti la data di scadenza del periodo di copertura in corso mediante l'invio di una lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: 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.
- La copertura assicurativa può comunque cessare con il verificarsi delle cause di cessazione dell'Assicurazione



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 il diritto di recesso
- Il recesso si esercita mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: 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



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO?

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

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

Assicurazione collettiva in caso di infortunio, malattia e perdite pecuniarie

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

Prodotto: Formula Tutela Reddito (4C50U)

Data ultimo aggiornamento 07/2026 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 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. Tel. 02466275; sito internet: www.bccvita.it; e-mail: customercare@bccvita.it; PEC: bcc.vita@actaliscertymail.it.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio il **Patrimonio netto è € 186.261.000** e il **Risultato economico è € 5.886.000**

Per ulteriori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet www.bccvita.it, di cui si specifica il valore dell'**indice di solvibilità: 199,5%**

BCC Assicurazioni S.p.A., società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A. capogruppo del Gruppo Assimoco. Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 02652360237. Società con sede legale in Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano, telefono 02/269621 - www.bccassicurazioni.com - mail: bccassicurazioni@bccassicurazioni.bcc.it - PEC: bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it - Albo Imprese IVASS n. 1.00124.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio il **Patrimonio netto è € 15.151.139** e il **Risultato economico è € 417.019**

Per ulteriori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito internet www.bccassicurazioni.com, di cui si specifica il valore dell'**indice di solvibilità: 166%**

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

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

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Inabilità totale temporanea da infortunio o malattia	Pagamento della rata mensile assicurata. La garanzia è valida solo per lavoratori autonomi. massimo indennizzo per sinistro: 12 rate mensili. In caso di più sinistri durante il periodo di assicurazione: 24 rate mensili. (--> pag. 4 – art. 4 condizioni di assicurazione).
Perdita di impiego	Pagamento della rata mensile assicurata. La garanzia è valida solo per lavoratori dipendenti di Enti Pubblici e/o Privati. Massimo indennizzo per sinistro: 12 rate mensili. In caso di più sinistri durante il periodo di assicurazione: 24 rate mensili. (--> pag. 4 – art. 5 condizioni di assicurazione).
Malattia grave	Pagamento di 12 rate mensili di importo scelto dall'Aderente/Assicurato, in un'unica soluzione, in via anticipata e fino a un massimo di 4 malattie gravi, diverse l'una dall'altra, diagnosticate durante il periodo di assicurazione. La garanzia è valida solo per: non lavoratori, lavoratori dipendenti di Impresa familiare, Key Man di Persone giuridiche. (--> pag. 4 – art. 6 condizioni di assicurazione).

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Ramo Vita: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita. Rami danni: la garanzia non vale per i sinistri causati da ✗ Inabilità totale temporanea – malattia grave – Invalidità totale permanente da infortunio o malattia – decesso da infortunio: alcolismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni; abuso di psicofarmaci; partecipazione attiva a scioperi, sommosse, tumulti popolari, delitti dolosi; reazioni nucleari; dolo dell'Assicurato o del Beneficiario ✗ Inabilità totale temporanea – malattia grave – Invalidità totale permanente da infortunio o malattia: malattie tropicali o epidemiche; operazioni chirurgiche, cure o trattamenti estetici non conseguenti a infortunio; autolesionismo dell'Assicurato; guida senza abilitazione di veicoli o natanti ✗ Inabilità totale temporanea - Invalidità totale permanente da infortunio o malattia - decesso da infortunio: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei, kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta agonistici, pugilato e arti marziali o lotta agonistici, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante
-----------------------	---

- ✖ **Inabilità totale temporanea – malattia grave:** guerra, insurrezioni, terrorismo; parto, gravidanza, aborto e relative complicazioni; infortuni e malattie mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che non si tratti di una trasferta documentabile inferiore a 30 giorni
- ✖ **Inabilità totale temporanea - Invalidità totale permanente da infortunio o malattia:** partecipazione a competizioni o prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, quando non sono svolte a scopo ricreativo
- ✖ **Invalidità totale permanente da infortunio o malattia - decesso da infortunio:** infortuni avvenuti sia durante il servizio professionale attivo sia come volontario, anche in missione di pace, nella Polizia di Stato, nella Guardia di Finanza o in qualsiasi corpo militare.
- ✖ **Inabilità totale temporanea:** mal di schiena e patologie simili a meno che non siano provati da esami radiologici e clinici e provochino una Inabilità Totale Temporanea
- ✖ **Invalidità totale permanente da infortunio o malattia:** malattie direttamente causate dallo svolgimento di servizio professionale attivo o come volontario, anche in missione di pace, nella Polizia di Stato, nella Guardia di Finanza o in qualsiasi corpo militare.
- ✖ **Malattia grave:** interventi chirurgici angioplastici e/o terapie laser; lombalgia e patologie simili se non sono provate da esami radiologici e clinici e non provocano inabilità totale temporanea; partecipazione a competizioni agonistiche di veicoli o natanti a motore; cardiopatia con frazione di eiezione (FE) residua >40%, carcinomi in situ, degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, carcinomi della vescica urinaria I stadio, tumori ovarici e cutanei (salvo melanoma maligno II e IV stadio di Clarcke, sarcoma di Kaposi o tumori in presenza di AIDS
- ✖ **decesso da infortunio:** suicidio o atti di autolesionismo dell'Assicurato avvenuti nei 24 mesi successivi alla Data di Decorrenza
- ✖ per la **perdita di impiego** la garanzia non vale se l'Assicurato: (i) non ha lavorato come Dipendente di Ente Privato o pubblico, per 12 mesi continuativi prima del sinistro; (ii) al momento dell'adesione era a conoscenza della prossima perdita di impiego; (iii) lavorava all'estero (salvo lavoro subordinato disciplinato dalla legge italiana) o era in periodo di prova; (iv) non si è registrato come disoccupato in Italia (salvo Mobilità e CIGS) o percepisce trattamento di CIGO. Inoltre non vale se (v) il rapporto di lavoro si è risolto per riorganizzazione aziendale con trattamenti accompagnatori alla pensione; (vi) segue subito pensionamento o prepensionamento; (vii) il licenziamento è per giusta causa, motivi disciplinari o professionali o per dimissioni volontarie o scadenza naturale del contratto.



Ci sono limiti di copertura?

! Ramo Vita:

Condizioni di carenza:

Se l'assicurato muore entro 90 giorni dall'adesione e il premio è stato pagato, la Compagnia non paga il capitale assicurato ma restituisce il premio versato. Tuttavia, se il decesso è causato da alcune malattie infettive acute o da shock anafilattico, la Compagnia paga l'intero capitale assicurato

Se l'assicurato muore entro 5 anni dall'adesione a causa di AIDS o patologie collegate la Compagnia non paga il capitale assicurato, se muore dopo 5 anni dall'adesione, la Compagnia paga il capitale assicurato anche in caso di decesso per queste cause.

! Ramo danni

Carenza contrattuale:

L'assicurazione decorre dalle 24 del

- 60° giorno successivo a quello indicato nella scheda di adesione per la garanzia inabilità totale temporanea
- 90° giorno successivo a quello indicato nella scheda di adesione per la garanzia perdita di impiego
- 60° giorno successivo a quello indicato nella scheda di adesione per la garanzia malattia grave
- 90° giorno successivo a quello indicato nella scheda di adesione per la garanzia invalidità totale permanente da malattia



A chi è rivolto questo prodotto?

L'Assicurazione vale per la persona fisica che alla data di sottoscrizione della scheda di adesione: (i) è cliente della Banca di Credito Cooperativo; (ii) ha un'età assicurativa compresa tra i 18 e i 74 anni e fino al compimento dei 75 anni; (iii) svolge un'attività lavorativa da almeno 12 mesi consecutivi, di almeno 16 ore settimanali se è Lavoratore Dipendente di Ente Privato o di Ente Pubblico (garanzia perdita impiego); (iv) all'interno dell'Impresa Aderente ricopre uno di questi ruoli: Proprietario Amministratore Delegato, Socio, Direttore Generale, Direttore Commerciale e che ha sottoscritto la scheda di adesione; (v) ha risposto a tutte le domande e firmato il Questionario assuntivo; (vi) ha il domicilio in Italia



Quali costi devo sostenere?

Ramo vita:

Costi sul premio: costi di acquisizione, gestione ed incasso, detratti dal premio annuale: cifra fissa di 10 euro; 45,00% del premio (al netto della cifra fissa). I costi per la visita medica e altri eventuali accertamenti medici sono a carico dell'Aderente; **Costi per riscatto:** non è previsto il riscatto. **Costi per l'erogazione della rendita:** non è prevista la possibilità di convertire il capitale in rendita. **Costi per l'esercizio delle opzioni:** non sono presenti opzioni contrattuali. **Costi di intermediazione:** provvigioni percepite in media (quota parte dei costi in percentuale con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto): 84,44%. **Costi dei PPI:** non sono presenti ulteriori costi non inclusi nelle altre sezioni.

Rami Danni:

Costi di intermediazione: provvigioni percepite: 40%

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: tutela.consumatore@pec.ivass.it Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per i consumatori – 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:	
Arbitro Assicurativo	È possibile presentare 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. Facoltativa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Ramo vita: Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: 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: Se tra l'Assicurato e Bcc Assicurazioni sorgono controversie: (i) sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia che hanno causato l'invalidità totale permanente o l'incapacità totale temporanea o sulla loro durata; (ii) sulla natura o sulle conseguenze della Malattia o sulla sua durata, le parti, di comune accordo, possono demandare la risoluzione della controversia a un collegio medico. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere vedasi quanto riportato sopra per il Ramo Vita.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Ramo vita: <u>Imposta sui premi</u> I premi sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. <u>Detraibilità fiscale dei premi</u> Le assicurazioni per il caso di morte e quelle per il caso di invalidità permanente non inferiore al 5% derivante da qualsiasi causa, danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche alle condizioni e nei limiti di legge. <u>Tassazione delle somme assicurate</u> Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono esenti dall'IRPEF se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato (per qualsiasi causa) ed in caso di invalidità permanente. Se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, dette somme sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni. Rami danni: <u>Imposte sui premi</u> I premi relativi alle garanzie Danni sono soggetti a un'imposta del 2,5%

	Detraibilità fiscale dei premi Le assicurazioni per il caso di morte e quelle per il caso di invalidità permanente non inferiore al 5% derivante da qualsiasi causa, danno diritto a una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche. L'importo massimo di premio su cui calcolare la detrazione fiscale del 19% è fissato a 530 euro. L'importo di 530 euro è elevato a 750 euro per i premi di assicurazioni contro il rischio di morte stipulate per tutelare le persone con disabilità grave.
Diritto all'oblio oncologico	Secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo si sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni – ha diritto all'oblio oncologico e non è 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 ventesimo 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	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, 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 LA COMPAGNIA DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA ALL'ADERENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Formula Tutela Reddito

Assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa per i casi di Decesso da infortuni e malattia – Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia – Perdita di Impiego – Inabilità Temporanea – Malattia Grave

Il presente documento deve essere consegnato all'Aderente/Assicurato 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
- Glossario
- Fac – Simile di Proposta
- Fac – Simile di Scheda di adesione

Set Informativo Mod. B05 – BP5 – Ed. 04/2025 -aggiornamento al 07/2026

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

Gentile Cliente,

vogliamo ringraziarla per la fiducia che ha accordato **BCC Assicurazioni S.p.A.** e **BCC Vita S.p.A.**, acquistando la polizza **FORMULA TUTELA REDDITO**.

La polizza **Formula Tutela Reddito** è un'assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa per i casi di **decesso da infortuni e malattia – Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia maggiore o uguale al 60%**.

A seconda dell'occupazione dell'Assicurato alla data di sottoscrizione possono essere prestate anche le seguenti coperture:

- **perdita di impiego**
- **inabilità totale temporanea da infortunio o malattia**
- **malattia grave**

FORMULA TUTELA REDDITO 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/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 delle **condizioni di assicurazione** sono state evidenziate, riportandole in **grassetto corsivo**, alcune parole per cui è previsto un significato specifico nel glossario (es: **polizza**).

Cordialmente,
BCC Assicurazioni S.p.A. – BCC Vita S.p.A.

**PREMESSA
SEZIONE DANNI****3
4**

	CHI È ASSICURATO Art. 1 - Chi può essere assicurato	4 4
	COSA È ASSICURATO Art. 2 - Invalidità totale permanente da infortunio o malattia Art. 3 - Decesso da infortunio	4 4 4
	OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO Art. 4 - Inabilità totale temporanea da infortunio o malattia Art. 5 - Perdita di impiego Art. 6 - Malattia grave	4 4 4 4
	COSA NON E' ASSICURATO Art. 7 - Persone non assicurabili Art. 8 - Esclusioni per il caso di invalidità totale permanente da infortunio o malattia Art. 9 - Esclusioni per il caso di decesso da infortunio Art. 10 - Esclusioni per il caso di inabilità totale temporanea Art. 11 - Esclusioni per il caso di perdita di impiego Art. 12 - Esclusioni per il caso di malattia grave	5 5 5 6 6 7 7
	LIMITI DI COPERTURA Art. 13 - Carenza contrattuale – decorrenza effettiva dell'assicurazione Art. 14 - Riepilogo dei limiti delle coperture	7 7 8
	DOVE VALE LA COPERTURA Art. 15 - Validità territoriale	8 8

SEZIONE VITA**9**

	CHI È ASSICURATO Art. 16 - Chi può essere assicurato	9 9
	COSA È ASSICURATO Art. 17 - Questionario assuntivo Art. 18 - Decesso da malattia	9 9 9
	COSA NON È ASSICURATO Art. 19 - Rischio morte da Malattia – Esclusioni e limitazioni della garanzia	9 9
	LIMITI DI COPERTURA Art. 20 - Carenza contrattuale – Decorrenza effettiva dell'assicurazione Art. 21 - Riepilogo dei limiti delle garanzie	10 10 10
	DOVE VALE LA COPERTURA Art. 22 - Validità territoriale	11 11

SEZIONE SINISTRI**12**

	OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO – SEZIONE DANNI Art. 23 - Cosa deve fare l'assicurato in caso di sinistro Art. 24 - Pagamento dell'indennizzo per invalidità totale permanente da infortunio o malattia Art. 25 - Pagamento dell'indennizzo per decesso da infortunio Art. 26 - Pagamento dell'indennizzo per inabilità totale temporanea Art. 27 - Pagamento dell'indennizzo per la perdita di impiego Art. 28 - Pagamento dell'indennizzo per malattia grave	12 12 13 13 13 14 15
	OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO – SEZIONE VITA Art. 29 - Cosa deve fare l'Assicurato in caso di sinistro	15 15

PARTE COMUNE A TUTTE LE GARANZIE**18****OBBLIGHI VIGENTI PRIMA E DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO****18**

Art. 30 - Diritto all'indennizzo per invalidità permanente in caso di morte per cause indipendenti dall'infortunio o dalla malattia	18
Art. 31 - Tumulti	18
Art. 32 - Altre assicurazioni	18
Art. 33 - Comunicazioni	18
Art. 34 - Obbligo di dichiarazioni veritiere	18
Art. 35 - Aggravamento o diminuzione del rischio - modifica dell' occupazione	19
Art. 36 - Controversie	20
Art. 37 - Cessione dei diritti	20
Art. 38 - Oneri fiscali dell'assicurazione	20
Art. 39 - Foro competente	20
Art. 40 - Rinuncia alla rivalsa	20
Art. 41 - Rinvio alle norme di legge	21
Art. 42 - Legge applicabile al contratto	21
Art. 43 - Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa	21

**QUANDO E COME PAGARE IL PREMIO****21**

Art. 44 - Pagamento del premio	21
--------------------------------	----

**QUANDO COMINCIA E QUANDO FINISCE L'ASSICURAZIONE****22**

Art. 45 - Durata dell'assicurazione	22
-------------------------------------	----

**COME DISDIRE L'ASSICURAZIONE****22**

Art. 46 - Disdetta dell'assicurazione	22
Art. 47 - Cessazione, annullamento delle coperture	22
Art. 48 - Diritto di recesso	23

**COSTI****23**

Art. 49 - Costi	23
-----------------	----

NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI**25****GLOSSARIO****29**

PREMESSA

Questa **assicurazione** collettiva ad adesione facoltativa copre i casi di decesso per **infortunio** o **malattia**, e di **invalidità totale permanente da infortunio o malattia** pari o superiore al 60%.

In base all'occupazione dell'**Assicurato** al momento della sottoscrizione, possono essere acquistate anche le seguenti coperture:

- **inabilità totale temporanea** da **infortunio** o **malattia** se l'**Assicurato** è **lavoratore autonomo**
- **perdita di impiego**: se l'**Assicurato** è **lavoratore dipendente** di **Ente privato** o di **Ente pubblico**
- **malattia grave** se l'**Assicurato** è:
 - **lavoratore di impresa familiare**
 - **non lavoratore**
 - **Key Man**, in caso di **Aderente** persona giuridica

Le coperture **invalidità totale permanente da infortunio o da malattia**, **decesso da infortunio**, **inabilità temporanea totale da infortunio** o da **malattia**, **perdita d'impiego** e **malattia grave** appartengono al Ramo Danni e sono prestate da **Bcc Assicurazioni** mentre la copertura decesso da **malattia** appartiene al Ramo Vita ed è prestata da **Bcc Vita**.

SEZIONE DANNI



CHI È ASSICURATO

ART. 1 - CHI PUÒ ESSERE ASSICURATO

L'**assicurazione** vale per la persona fisica che alla data di sottoscrizione della **scheda di adesione**:

1. è cliente della Banca di Credito Cooperativo
2. ha un'**età assicurativa** compresa tra i 18 e i 74 anni e fino al compimento dei 75 anni.
3. svolge un'attività lavorativa da almeno 12 mesi consecutivi, di almeno 16 ore settimanali se è **lavoratore dipendente** di **Ente privato** o di **Ente pubblico** (questa condizione vale solo per la copertura **perdita di impiego**)
4. all'interno dell'impresa aderente ricopre uno di questi ruoli: Proprietario, Amministratore Delegato, Socio, Direttore Generale, Direttore Commerciale e che ha sottoscritto la **scheda di adesione**
5. ha risposto a tutte le domande e firmato il **questionario assuntivo**
6. ha il domicilio in Italia.



COSA È ASSICURATO

ART. 2 - INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Cosa è assicurato

In caso di **invalidità totale permanente da infortunio o malattia** di grado pari o superiore al 60%, **Bcc Assicurazioni** paga al **beneficiario** il **capitale assicurato** scelto dall'**Aderente/Assicurato** e indicato nella **scheda di adesione**.

Limite di **indennizzo** e **franchigie** → Riepilogo dei limiti delle coperture.

ART. 3 - DECESSO DA INFORTUNIO

Cosa è assicurato

In caso di decesso da **infortunio**, **Bcc Assicurazioni** paga al **beneficiario** il **capitale assicurato** scelto dall'**Aderente/Assicurato** e indicato nella **scheda di adesione**.

Limite di **indennizzo** e **franchigie** → Riepilogo dei limiti delle coperture.



OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

ART. 4 - INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA

Cosa è assicurato

In caso di **inabilità totale temporanea** da **infortunio o malattia**, **Bcc Assicurazioni** paga al **beneficiario** la rata mensile assicurata scelta dall'**Aderente/Assicurato** e indicata nella **scheda di adesione**.

La rata mensile può avere un valore minimo di 200 euro e massimo di 1.000 euro.

La copertura è valida solo per **lavoratori autonomi**.

Limite di **indennizzo** e **franchigie** → Riepilogo dei limiti delle coperture.

ART. 5 - PERDITA DI IMPIEGO

Cosa è assicurato

In caso di **perdita di impiego**, **Bcc Assicurazioni** paga al **beneficiario** la rata mensile assicurata scelta dall'**Aderente/Assicurato** e indicata nella **scheda di adesione**.

La rata mensile può avere un valore minimo di 200 euro e massimo di 1.000 euro.

La copertura è valida solo per Lavoratori Dipendenti di **Enti pubblici e/o privati**.

Limite di **indennizzo** e **franchigie** → Riepilogo dei limiti delle coperture.

ART. 6 - MALATTIA GRAVE

Cosa è assicurato

In caso di **malattia grave**, **Bcc Assicurazioni** paga al **beneficiario** la rata mensile assicurata scelta dall'**Aderente/Assicurato** e indicata nella **scheda di adesione**.

La rata mensile può avere un valore minimo di 200 euro e massimo di 1.000 euro.

La copertura è valida solo per:

- **non lavoratori**
- **lavoratori di impresa familiare**
- **Key Man** di persone giuridiche.

Limite di **indennizzo** e **franchigie** → Riepilogo dei limiti delle coperture.



COSA NON E'
ASSICURATO

ART. 7 - PERSONE NON ASSICURABILI

Bcc Assicurazioni non assicura la persona fisica che, alla data di sottoscrizione della **scheda di adesione**:

1. non è cliente della Banca di Credito Cooperativo
2. ha un'**età assicurativa** inferiore a 18 o superiore a 74 anni. Se durante l'**annualità** in corso l'**Assicurato** raggiunge i 75 anni, la copertura resta attiva fino alla prima scadenza annuale dopodiché l'**assicurazione** cessa. Se l'**Aderente/Assicurato** ha pagato il **premio** anche oltre il limite di età assicurabile, **Bcc Assicurazioni** provvede subito alla sua restituzione e l'operatività della copertura cessata non è più garantita
3. non è **lavoratore dipendente** di **Ente privato** o di **Ente pubblico** che svolge un'attività lavorativa da almeno 12 mesi consecutivi, di almeno 16 ore settimanali (questa condizione vale solo per la copertura **perdita di impiego**)
4. all'interno dell'impresa aderente non ricopre uno di questi ruoli: Proprietario, Amministratore Delegato, Socio, Direttore Generale, Direttore Commerciale
5. non ha risposto a tutte le domande e firmato il **questionario assuntivo**
6. svolge una di queste professioni: collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigura, stuntman, attività circensi, cavatore, addetto ai lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio
7. non ha domicilio in Italia.

ART. 8 - ESCLUSIONI PER IL CASO DI INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

La copertura non vale per i **sinistri** causati da:

1. **malattie** tropicali o epidemiche
2. alcolismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci. L'uso di psicofarmaci è coperto solo se non è collegato a dipendenza dell'**Assicurato** e gli psicofarmaci sono assunti come da prescrizione medica
3. partecipazione attiva dell'**Assicurato** a scioperi, sommosse, tumulti popolari
4. operazioni chirurgiche, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da **infortunio** dell'**Assicurato**
5. atti di autolesionismo dell'**Assicurato**, compiuti di proposito o quando si trova in uno stato di incapacità di intendere o di volere (anche temporanea) provocato da lui stesso
6. guida di veicoli o natanti a motore, se l'**Assicurato** non è abilitato
7. pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante
8. partecipazione dell'**Assicurato** a competizioni o prove ippiche, calcistiche, ciclistiche quando non sono svolte a scopo ricreativo
9. partecipazione attiva dell'**Assicurato** a delitti dolosi
10. **infortunati** avvenuti sia durante il servizio professionale attivo sia come volontario, anche in missione di pace, nella Polizia di Stato, nella Guardia di Finanza, nell'Esercito, nella Marina, nell'Aeronautica Militare, nei Carabinieri o in qualsiasi altro corpo militare. Questa esclusione non si applica se l'**infortunio** avviene in ambito extraprofessionale o ricreativo, o al di fuori dell'orario di servizio professionale attivo
11. **malattie** direttamente causate dallo svolgimento di servizio professionale attivo o come volontario, anche in missione di pace, nella Polizia di Stato, nella Guardia di Finanza, nell'Esercito, nella Marina, nell'Aeronautica Militare, nei Carabinieri o in qualsiasi altro corpo militare
12. dolo dell'**Assicurato** o del **beneficiario**.

ART. 9 - ESCLUSIONI PER IL CASO DI DECESSO DA INFORTUNIO

La copertura non vale per i **sinistri** causati 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 o atti di autolesionismo dell'**Assicurato** avvenuti nei 24 mesi successivi alla data di **decorrenza**
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. alcolismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni. L'uso di queste sostanze è coperto solo se non è collegato a dipendenza dell'**Assicurato** e le sostanze sono assunte come da prescrizione medica
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. **infortuni** avvenuti sia durante il servizio professionale attivo sia come volontario, anche in missione di pace, nella Polizia di Stato, nella Guardia di Finanza, nell'Esercito, nella Marina, nell'Aeronautica Militare, nei Carabinieri o in qualsiasi altro corpo militare. Questa esclusione non si applica se l'**infortunio** avviene in ambito extraprofessionale o ricreativo o al di fuori dell'orario di servizio professionale attivo
9. dolo dell'**Assicurato** o del **beneficiario**.

ART. 10 - ESCLUSIONI PER IL CASO DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA

La copertura non vale per i **sinistri** causati da:

1. **malattie** tropicali o epidemiche
2. alcolismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci. L'uso di psicofarmaci è coperto solo se non è collegato a dipendenza dell'**Assicurato** e gli psicofarmaci sono assunti come da prescrizione medica
3. partecipazione attiva dell'**Assicurato** a scioperi, sommosse, tumulti popolari
4. operazioni chirurgiche, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da **infortunio** dell'**Assicurato**
5. autolesionismo dell'**Assicurato**, compiuto di proposito o quando si trova in uno stato di incapacità di intendere o di volere (anche temporanea) provocato da lui stesso
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 e atti di terrorismo
8. partecipazione attiva dell'**Assicurato** a delitti dolosi
9. dolo dell'**Assicurato** o del **beneficiario**
10. parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni che derivano da questi eventi
11. **infortuni** e **malattie** che si verificano mentre l'**Assicurato** svolge la sua **normale attività lavorativa** fuori dal territorio della Repubblica italiana, a meno che non si tratti di una trasferta di lavoro documentabile inferiore a 30 giorni
12. mal di schiena e patologie simili a meno che non siano provati da esami radiologici e clinici e provochino una **inabilità totale temporanea**
13. guida di veicoli o natanti a motore, se l'**Assicurato** non è abilitato
14. pratica 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
15. partecipazione dell'**Assicurato** a competizioni o prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, quando non sono svolte a scopo ricreativo.

ART. 11 - ESCLUSIONI PER IL CASO DI PERDITA DI IMPIEGO

La copertura non vale se:

1. l'**Assicurato** non ha lavorato come dipendente di **Ente privato** o di **Ente pubblico**, per 12 mesi continuativi subito prima della data del **sinistro**. Le interruzioni del rapporto di lavoro non superiori a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità lavorativa
2. al momento della sottoscrizione della **scheda di adesione**, l'**Assicurato** era a conoscenza della prossima **perdita di impiego** o di circostanze che rendevano prevedibile tale evento
3. alla **perdita di impiego** segue subito il pensionamento o prepensionamento
4. al momento del **sinistro** l'**Assicurato** stava svolgendo la propria **normale attività lavorativa** all'estero, a meno che questa attività fosse regolata da un contratto di lavoro subordinato disciplinato dalla legge italiana
5. l'**Assicurato**, al momento del **sinistro**, era in periodo di prova
6. il licenziamento è dovuto a giusta causa, a motivi disciplinari o professionali
7. la **perdita di impiego** è dovuta a dimissioni volontarie dell'**Assicurato**
8. la **perdita di impiego** è conseguenza della naturale scadenza del contratto di lavoro
9. l'**Assicurato** non si è registrato come disoccupato presso il Centro per l'impiego competente in Italia, a meno che non si tratti di casi di Mobilità e di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria per i quali l'**assicurazione** opera
10. l'**Assicurato** percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria
11. il rapporto di lavoro si è risolto a seguito di processi di riorganizzazione aziendale che prevedono trattamenti accompagnatori alla pensione.

ART. 12 - ESCLUSIONI PER IL CASO DI MALATTIA GRAVE

La copertura non vale per i **sinistri** causati da:

1. **malattie** tropicali o epidemiche
2. alcolismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci. L'uso di psicofarmaci è coperto solo se non è collegato a dipendenza dell'**Assicurato** e gli psicofarmaci sono assunti come da prescrizione medica
3. partecipazione attiva dell'**Assicurato** a scioperi, sommosse, tumulti popolari
4. operazioni chirurgiche, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da **infortunio** dell'**Assicurato**
5. atti di autolesionismo dell'**Assicurato**, compiuti di proposito o quando si trova in uno stato di incapacità di intendere o di volere (anche temporanea) provocato da lui stesso
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 e atti di terrorismo
8. partecipazione attiva dell'**Assicurato** a delitti dolosi
9. dolo dell'**Assicurato** o del **beneficiario**
10. parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni che derivano da questi eventi
11. guida di veicoli o natanti a motore, se l'**Assicurato** non è abilitato
12. **infortuni** e **malattie** che si verificano mentre l'**Assicurato** svolge la sua **normale attività lavorativa** fuori dal territorio della Repubblica italiana, a meno che non si tratti di una trasferta di lavoro documentabile inferiore a 30 giorni
13. interventi chirurgici angioplastici e/o terapie laser
14. lombalgia e patologie simili a meno che siano provati da esami radiologici e clinici e che provochino uno stato di **inabilità totale temporanea**
15. partecipazione dell'**Assicurato**, alla guida o come passeggero, di veicoli o natanti a motore, a competizioni agonistiche e relative prove
16. cardiopatia se, come sua conseguenza, rimane una frazione di eiezione (FE) superiore al 40%.

**LIMITI DI COPERTURA****ART. 13 - CARENZA CONTRATTUALE – DECORRENZA EFFETTIVA DELL'ASSICURAZIONE**

L'**assicurazione** decorre dalle 24 del:

- 60° giorno successivo a quello indicato nella **scheda di adesione** per la copertura **inabilità totale temporanea**
- 90° giorno successivo a quello indicato nella **scheda di adesione** per la copertura **perdita di impiego**
- 60° giorno successivo a quello indicato nella **scheda di adesione** per la copertura **malattia**

grave

- 90° giorno successivo a quello indicato nella **scheda di adesione** per la copertura **invalidità totale permanente da malattia**.

ART. 14 - RIEPILOGO DEI LIMITI DELLE COPERTURE

Art.	Copertura	Limite di indennizzo	Franchigia
2	Invalità totale permanente	Capitale assicurato (massimale cumulativo 200.000 euro per tutti i contratti che l'assicurato ha contemporaneamente in corso con la Banca di credito cooperativo	==
3	Decesso da infortunio	Capitale assicurato (massimale cumulativo 200.000 euro per tutti i contratti che l'assicurato ha contemporaneamente in corso con la Banca di credito cooperativo	==
4	Inabilità totale temporanea da infortunio o malattia	Rata mensile assicurata con un minimo di 200 euro e un massimo di 1.000 euro	30 giorni
5	Perdita di impiego	Rata mensile assicurata con un minimo di 200 euro e un massimo di 1.000 euro	30 giorni
6	Malattia grave	Rata mensile assicurata con un minimo di 200 euro e un massimo di 1.000 euro	==

**DOVE VALE LA
COPERTURA****ART. 15 - VALIDITÀ TERRITORIALE**

L'**assicurazione** vale in Italia. **Eccezioni:**

- Art. 10, punto 11 per la copertura **inabilità temporanea totale da infortunio o malattia**
- Art. 11, punto 4 per la copertura **perdita di impiego**
- Art. 12, punto 12 per la copertura **malattia grave**.

SEZIONE VITA



CHI È ASSICURATO

ART. 16 - CHI PUÒ ESSERE ASSICURATO

L'assicurazione vale per la persona fisica che alla data di sottoscrizione della **scheda di adesione**:

1. è cliente della Banca di Credito Cooperativo
2. ha un'età assicurativa compresa tra i 18 e i 74 anni e fino al compimento dei 75 anni. Per età si intende "età assicurativa" pari all'età dell'**Assicurato** espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di 6 mesi
3. all'interno dell'Impresa Aderente ricopre uno di questi ruoli: Proprietario Amministratore Delegato, Socio, Direttore Generale, Direttore Commerciale e che ha sottoscritto la **scheda di adesione**
4. ha risposto a tutte le domande e firmato il **questionario assuntivo**. e, nei casi previsti, ha presentato il Rapporto di Visita Medica (RVM) compilato da un medico, ed effettuato gli accertamenti sanitari richiesti
5. ha il domicilio in Italia.



COSA È ASSICURATO

ART. 17 - QUESTIONARIO ASSUNTIVO

Per aderire all'**assicurazione** bisogna compilare e firmare il **questionario assuntivo** per verificare le condizioni di salute dell'**Assicurato**

Se non si firma la documentazione richiesta, il contratto non sarà valido.

ART. 18 - DECESSO DA MALATTIA

La **garanzia**, prestata da BCC Vita S.p.A., è un'assicurazione temporanea in caso di morte da **malattia**, si può acquistare solo in fase di sottoscrizione ed è abbinata alle coperture Decesso da Infortunio e Invalidità Totale e Permanente da infortunio e **malattia** (--> Sezione danni)

In caso di morte da **malattia** dell'**Assicurato** Bcc Vita S.p.A. paga al Beneficiario il **capitale** assicurato scelto dall'**Aderente/Assicurato** e indicato nella **scheda di adesione**.

Capitale assicurato

L'**Aderente/Assicurato** può scegliere il **capitale** assicurato costante entro il limite minimo di 10.000 euro e massimo di 200.000 euro; il **capitale** deve essere multiplo di 1.000 euro.

Se l'**Aderente** è una persona giuridica, il **capitale** massimo assicurabile complessivo, da intendersi come somma di tutte le coperture relative a prodotti a tutela del reddito, non potrà comunque essere superiore a 400.000 euro, fermo restando che ogni Assicurato avrà un **capitale** assicurato massimo di 200.000 euro. Il **capitale** massimo assicurabile pari a 200.000 euro per ogni **Assicurato** è da intendersi come somma di tutte le coperture relative a prodotti a tutela del reddito che l'**Assicurato** ha contemporaneamente in corso con **Bcc Vita** stessa. **Bcc Vita** può richiedere ulteriore documentazione integrativa medica, se l'importo complessivamente assicurato include eventuali altre somme assicurate dall'assicurando con **Bcc Vita** relative a prodotti a tutela del reddito e della persona (come tali si intendono tutti i prodotti assicurativi che proteggono l'equilibrio economico e il tenore di vita attraverso una serie di garanzie a protezione della persona).

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

Limite di **indennizzo** e **franchigie** → Riepilogo dei limiti delle coperture



COSA NON È ASSICURATO

ART. 19 - RISCHIO MORTE DA MALATTIA – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA GARANZIA

La **garanzia** non vale per i sinistri causati 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 alla Data Iniziale
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, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, se l'uso di tali sostanze non è stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che non sia legato a stati di dipendenza dell'**Assicurato**

7. pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino 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
12. svolgimento di una delle seguenti professioni: collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportino il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigura, stuntman, attività circensi, cavatore, addetto ai lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.



LIMITI DI COPERTURA

ART. 20 - CARENZA CONTRATTUALE – DECORRENZA EFFETTIVA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello indicato nella **scheda di adesione**.

Se il decesso dell' **Assicurato** avviene entro i primi 90 giorni dall'adesione ed il relativo premio è stato regolarmente pagato dall' **Aderente**, **Bcc Vita** pagherà – al posto del **capitale** assicurato – una somma pari al premio versato.

Tuttavia **Bcc Vita** non applicherà entro i primi 90 giorni dalla conclusione del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero **capitale** assicurato, se il decesso è conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'Adesione dell' **Assicurato** alla **Polizza Collettiva**.

Se il decesso dell'Assicurato avviene entro i primi 5 anni dall'adesione dello stesso alla **Polizza Collettiva** ed è 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** si verifica, per la suddetta causa, dopo cinque anni dall'adesione dello stesso all'Assicurazione collettiva, il **capitale** assicurato sarà comunque pagato.

ART. 21 - RIEPILOGO DEI LIMITI DELLE GARANZIE

Art.	Copertura	Limite di indennizzo	Franchigia
18	Decesso da malattia	Capitale assicurato - massimale cumulativo 200.000 euro per tutti i contratti che l' Assicurato ha contemporaneamente in corso con la Banca di credito cooperativo. Per Aderente persona giuridica, massimale cumulativo 400.000 euro con limite massimo per ogni Assicurato 200.000 euro.	==



DOVE VALE LA
COPERTURA

ART. 22 - VALIDITÀ TERRITORIALE

Non vi sono limiti territoriali alla copertura.

SEZIONE SINISTRI



OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO – SEZIONE DANNI

ART. 23 - COSA DEVE FARE L'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'**Assicurato** o i suoi familiari devono avvisare per iscritto **Bcc Assicurazioni** entro 60 giorni dalla data del **sinistro** inviando:

- una mail a: sinistrire@bccassicurazioni.bcc.it
- una PEC a: bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it
- denuncia cartacea via raccomandata AR a:
BCC Assicurazioni S.p.A.
Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI)

o possono telefonare al Numero Verde:

800 053 088 (gratuito dall'Italia)

attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 19.00

La denuncia scritta deve essere fatta sul modulo disponibile presso **Bcc Assicurazioni** o l'**intermediario** e deve contenere:

In caso di invalidità totale permanente da infortunio o malattia (ITP)

- copia del documento di identità o altro documento che attesta la data di nascita
- certificato medico che attesta l'evento

In caso di decesso da infortunio

- copia del documento di identità o altro documento che attesta la data di nascita
- certificato di morte dell'**Assicurato**
- richiesta di liquidazione dei **beneficiari** e/o aventi diritto
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità valido e fotocopia del codice fiscale di tutti i **beneficiari**. Se il **beneficiario** è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari, quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale (fotocopia dei documenti in corso di validità) e allegare copia della visura camerale
- copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria, se il decesso è conseguenza di **infortunio**, di suicidio o di omicidio

In caso di inabilità totale temporanea da infortunio o malattia (ITT)

- copia del documento di identità, o altro documento, che attesta la data di nascita
- certificato medico che attesta l'**inabilità totale temporanea** ed eventuale certificato di ricovero in ospedale

In caso di perdita di impiego (PI)

- copia di un documento di identità
- copia della scheda professionale del lavoratore
- copia del documento che prova la cessazione del rapporto di lavoro
- copia di un documento che attesta lo stato di disoccupazione, l'iscrizione ai centri per l'impiego o l'inserimento nelle liste di Mobilità o nella Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, e l'eventuale permanenza in tali liste
- attestazione del pagamento di eventuali indennità di **perdita di impiego**

In caso di malattia grave (MG)

- copia di un documento di identità
- attestazione di un medico che certifica la diagnosi di **malattia grave**, con relativa documentazione medica.

Inoltre, dopo qualsiasi denuncia di **sinistro** relativa alle coperture sopra indicate, l'**Aderente/Assicurato** e/o i **beneficiari** devono fornire ogni altro documento richiesto da **Bcc Assicurazioni** per la liquidazione del **sinistro**.

Se non si rispettano questi obblighi, si può perdere del tutto o in parte il diritto all'**indennizzo**.

L'**Assicurato**, i suoi familiari o eredi devono:

- permettere a **Bcc Assicurazioni**, tramite i propri fiduciari, di eseguire le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari
- autorizzare il medico curante dell'**Assicurato** a fornire tutte le informazioni indispensabili per la liquidazione del **sinistro**

Bcc Assicurazioni non paga alcun **indennizzo** per **sinistri** che si verificano dopo la scadenza del

periodo di assicurazione. Inoltre, se è prevista una **franchigia**, e il **sinistro** si verifica prima della scadenza del **periodo di assicurazione**, **Bcc Assicurazioni** non paga alcun **indennizzo** se il relativo periodo di **franchigia** termina dopo la scadenza.

ART. 24 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

In caso di **invalidità totale permanente da infortunio o malattia** di grado pari o superiore al 60%, **Bcc Assicurazioni** paga al **beneficiario** il **capitale assicurato** scelto dall'**Aderente/Assicurato** e indicato nella **scheda di adesione**.

Il grado di invalidità pari o superiore al 60% deve essere certificato da relazione del medico legale.

Limiti di indennizzo

Per ogni **Assicurato** è previsto un **massimale** cumulativo di 200.000 euro per tutti i contratti che lo stesso ha contemporaneamente in corso con **Bcc assicurazioni**.

Condizioni per la liquidazione del sinistro

Bcc Assicurazioni paga il **sinistro** se:

- l'**infortunio** o la **malattia** si sono verificati durante la validità dell'**assicurazione**
- l'**invalidità totale permanente** è riconosciuta entro 12 mesi dalla data dell'**infortunio** o della **malattia**
- **Bcc Assicurazioni** ha accertato, anche tramite medici fiduciari, il diritto dell'**Assicurato** a ricevere l'**indennizzo**
- il **sinistro** non rientra nelle esclusioni dell'art. 8.

ART. 25 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO PER DECESSO DA INFORTUNIO

In caso di decesso da **infortunio**, **Bcc Assicurazioni** paga al **beneficiario** il **capitale assicurato** scelto dall'**Aderente/Assicurato** e indicato nella **scheda di adesione**.

Limiti di indennizzo

Per ogni **Assicurato** è previsto un **massimale** cumulativo di 200.000 euro per tutti i contratti che lo stesso ha contemporaneamente in corso con **Bcc assicurazioni**.

Condizioni per la liquidazione del sinistro

Bcc Assicurazioni paga il **sinistro** se:

- il decesso da **infortunio** avviene durante il periodo di validità dell'**assicurazione**
- ha accertato, anche tramite medici fiduciari, il diritto dell'**Assicurato** a ricevere l'**indennizzo**
- il **sinistro** non rientra nelle esclusioni di cui all'art. 9.

ART. 26 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO PER INABILITA' TOTALE TEMPORANEA

Primo indennizzo

Per ogni **sinistro**, **Bcc Assicurazioni** paga il primo **indennizzo**, pari a una rata mensile, dopo 30 giorni consecutivi di **inabilità totale temporanea** a partire dalla fine del periodo di **franchigia** di 30 giorni.

Indennizzi successivi

Gli **indennizzi** successivi, ciascuno pari a una rata mensile, sono pagati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di **inabilità totale temporanea**.

Continuazione del sinistro

Dopo aver ricevuto un **indennizzo**, se il **sinistro** continua per altri 30 giorni consecutivi (e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi), l'**Assicurato** deve compilare il modulo per la continuazione del **sinistro** e inviarlo a **Bcc Assicurazioni** entro 60 giorni dalla fine del precedente periodo di 30 giorni.

Alla scadenza del **periodo di assicurazione**, se il **sinistro** continua, **Bcc Assicurazioni** non paga alcun **indennizzo**:

- per il periodo successivo alla scadenza
- per il periodo inferiore a 30 giorni consecutivi tra l'ultimo pagamento e la scadenza

ESEMPIO

Aderente/Assicurato: Mario Rossi – rata mensile assicurata: 300 euro

Primo indennizzo

Mario Rossi ha subito un infortunio il 1° gennaio 2025 che lo ha reso temporaneamente inabile al lavoro. Dopo un periodo di franchigia di 30 giorni, Bcc Assicurazioni paga il primo indennizzo, pari a una rata mensile di 300 euro, il 2 marzo 2025 (dopo 30 giorni consecutivi di inabilità totale temporanea a partire dal 31 gennaio 2025).

Indennizzi successivi

Mario continua a essere inabile al lavoro. Per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità totale temporanea, Bcc Assicurazioni paga un indennizzo pari a una rata mensile di 300 euro. Ad esempio, il secondo indennizzo viene pagato il 1° aprile 2025, il terzo indennizzo il 1° maggio 2025, e così via.

Continuazione del sinistro

Dopo l'indennizzo del 2 marzo 2025, per ottenere gli indennizzi successivi:

- l'inabilità totale temporanea di Mario deve continuare per almeno altri 30 giorni consecutivi, ad esempio fino al 1° aprile 2025
- Mario deve inviare a Bcc Assicurazioni il modulo per la continuazione del sinistro entro 60 giorni dalla fine del precedente periodo di 30 giorni, in questo caso entro il 2 maggio 2025.

Alla scadenza del periodo di assicurazione, se il sinistro di Mario continua, Bcc Assicurazioni non paga alcun indennizzo per il periodo successivo alla scadenza o per il periodo inferiore a 30 giorni consecutivi tra l'ultimo pagamento e la scadenza. Ad esempio, se il periodo di assicurazione scade il 28 giugno 2025 e Mario ha ricevuto l'ultimo indennizzo il 1° giugno 2025, non riceverà indennizzi per il periodo successivo alla scadenza (dal 29 giugno 2025 in poi) o per il periodo inferiore a 30 giorni consecutivi tra l'ultimo pagamento e la scadenza (dal 1° giugno 2025 al 28 giugno 2025).

Limiti di indennizzo

Per ciascun **sinistro Bcc Assicurazioni** paga un massimo di 12 rate mensili consecutive, e in caso di più **sinistri** durante il **periodo di assicurazione**, un massimo di 24 rate mensili.

L'**indennizzo** mensile è pari alla rata scelta dall'**Aderente/Assicurato** e indicata nella **scheda di adesione**.

Certificato medico

L'**inabilità totale temporanea** deve essere dimostrata con un certificato medico che ne indica la durata. Alla scadenza del primo certificato medico, l'**Assicurato** deve presentare i successivi, che attestano il nuovo periodo di inabilità, altrimenti il periodo di **inabilità totale temporanea** si considera terminato.

Denunce successive

Dopo la liquidazione definitiva di un **sinistro** per **inabilità totale temporanea**, **Bcc Assicurazioni** non paga alcun **indennizzo** per successivi **sinistri** per **inabilità totale temporanea** se non sono trascorsi almeno 30 giorni dal termine del **sinistro** precedente. Se il nuovo **sinistro** è causato dallo stesso **infortunio o malattia** del **sinistro** precedente, il **periodo di riqualificazione** è di 90 giorni.

ART. 27 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO PER LA PERDITA DI IMPIEGO**Primo indennizzo**

Per ogni **sinistro Bcc Assicurazioni** paga il primo **indennizzo**, pari a una rata mensile, dopo 30 giorni consecutivi di **perdita di impiego** a partire dalla fine del periodo di **franchigia** di 30 giorni.

Indennizzi successivi

Gli **indennizzi** successivi, ciascuno pari a una rata mensile, sono pagati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di **perdita di impiego**.

Continuazione del sinistro

Dopo aver ricevuto un **indennizzo**, se il **sinistro** continua per altri 30 giorni consecutivi (e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi), l'**Assicurato** deve compilare il modulo per la continuazione del **sinistro** e inviarlo a **Bcc Assicurazioni** entro 60 giorni dalla fine del precedente periodo di 30 giorni.

Alla scadenza del **periodo di assicurazione**, se il **sinistro** continua, **Bcc Assicurazioni** non paga alcun **indennizzo**:

- per il periodo successivo alla scadenza
- per il periodo inferiore a 30 giorni consecutivi tra l'ultimo pagamento e la scadenza

Limiti di indennizzo

Per ciascun **sinistro Bcc Assicurazioni** paga un massimo di 12 Rate Mensili, e in caso di più **sinistri** durante il **periodo di assicurazione**, un massimo di 24 Rate mensili.

L'**indennizzo** mensile è pari alla rata scelta dall'**Aderente/Assicurato** e indicata nella **scheda di adesione**.

Lavoro a tempo determinato o con contratto a termine

Se il **sinistro** riguarda lavoratori con contratto a tempo determinato o con contratto con una data di naturale scadenza, il diritto a ricevere l'**indennizzo** termina alla data di scadenza prevista dal contratto di lavoro. Di conseguenza non sono indennizzate le rate relative al periodo successivo a tale data anche se lo stato di **perdita di impiego** continua oltre la scadenza del contratto di lavoro.

Denunce successive

Dopo la liquidazione definitiva di un **sinistro** per **perdita di impiego**, **Bcc Assicurazioni** non paga alcun **indennizzo** per successivi **sinistri** per **perdita di impiego** se non sono trascorsi almeno 180 giorni consecutivi dal termine del **sinistro** precedente, durante i quali l'**Assicurato** deve essere tornato a lavorare come dipendente e aver superato il periodo di prova.

ART. 28 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO PER MALATTIA GRAVE

Bcc Assicurazioni paga:

- 12 rate mensili in un'unica soluzione e in via anticipata per ciascun **sinistro**
- fino a un massimo di 4 **malattie gravi** tra quelle elencate, diverse l'una dall'altra, diagnosticate durante la validità dell'**assicurazione**.

Una **malattia grave** può essere indennizzata una sola volta.

Limiti di indennizzo

L'**indennizzo** mensile è pari alla rata scelta dall'**Aderente/Assicurato** e indicata nella **scheda di adesione**.

Condizioni per la liquidazione del sinistro

Le **malattie gravi** che possono essere indennizzate sono:

1) Tumore

Neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa.

Sono esclusi: i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I stadio, i tumori ovarici, e i tumori cutanei, ad eccezione del melanoma maligno del II e IV stadio di Clarcke, il sarcoma di Kaposi o qualunque altro tumore in presenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS)

2) Cardiopatia Coronarica che comporta un intervento di chirurgia cardiovascolare

Se viene effettuato su consiglio di un cardiologo un intervento chirurgico a cuore aperto, per correggere una restrizione o ostruzione di una o più arterie coronariche mediante by-pass coronarico

3) Infarto Miocardico

Evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi è formulata sulla base di questi criteri:

- storia del dolore cardiaco tipico
- comparsa di nuove modificazioni tipiche all'ECG
- modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci

4) Ictus cerebrale

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

5) Insufficienza renale

malattia renale irreversibile in dialisi cronica

6) Malattie che richiedono un trapianto di: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo

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

Denunce successive

Se il nuovo **sinistro** per **malattia grave** è dovuto alla stessa patologia che ha causato la precedente **malattia grave**, non può essere indennizzato. Se il nuovo **sinistro** è causato da una patologia diversa e non correlata alla precedente, può essere indennizzato dopo che è trascorso un **periodo di riqualificazione** di 180 giorni consecutivi dal termine del **sinistro** precedente.

**ART. 29 - COSA DEVE FARE L'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

I familiari dell'**Assicurato** o gli aventi diritto devono avvisare per iscritto **Bcc Vita** entro 60 giorni dalla data del **sinistro** inviando denuncia cartacea via raccomandata AR a:

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

Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative

Per tutti i pagamenti di **Bcc Vita** devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli

aventi diritto (come ad esempio gli eredi). Tutti i pagamenti saranno effettuati da **Bcc Vita** tramite bonifico bancario ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno circolare.

Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte di **Bcc Vita**, gli aventi diritto sono tenuti a comunicare a **Bcc Vita** 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 a **Bcc Vita** i seguenti documenti:

- 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 a **Bcc Vita** a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione)
- relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica
- atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale), da cui risulti la presenza o meno di testamento e contenente:
 - in presenza di testamento:
 - nel caso in cui l'**Aderente** coincida con l'**Assicurato**, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti
 - nel caso in cui l'**Aderente** sia diverso dall'**Assicurato** e i **Beneficiari** designati siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento dell'**Assicurato** completo degli allegati previsti;
 - l'attestazione che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari designati siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari).
 - in assenza di testamento:
 - le generalità, il grado di parentela degli eredi legittimi dell'**Assicurato** (se sono i **Beneficiari** designati in polizza).
 - dichiarazione unanime da parte degli eredi legittimi indicante se la ripartizione deve essere fatta in parti uguali o secondo le regole della successione legittima; in caso di mancato accordo **Bcc Vita** liquiderà la prestazione in base alle quote della successione legittima;
 - in caso di **Beneficiario** minorenne o incapace, copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione;
 - in caso di decesso conseguente a suicidio, 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 a **Bcc Vita** di valutare l'operatività della **garanzia**.

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

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

Oltre alla documentazione di cui sopra, gli aventi diritto dovranno compilare e sottoscrivere il modulo per l'identificazione e adeguata verifica della clientela, nonché il modulo per l'informativa in materia di protezione dei dati personali. Qualora l'**Aderente**, l'**Assicurato** e/o i **Beneficiari** non forniscano la documentazione richiesta, **Bcc Vita** non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

Bcc Vita 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** e/o dai **Beneficiari** mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: 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. In alternativa, **Bcc Vita** 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. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

PARTE COMUNE A TUTTE LE GARANZIE



OBBLIGHI VIGENTI
PRIMA E DOPO LA FIRMA
DEL CONTRATTO

ART. 30 - DIRITTO ALL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE IN CASO DI MORTE PER CAUSE INDIPENDENTI DALL'INFORTUNIO O DALLA MALATTIA

Sezione Danni

Il diritto all'**indennizzo** per **invalidità permanente** è di carattere personale e non trasmissibile. Se l'**Assicurato** muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'**indennizzo** per **invalidità permanente** da **infortunio** o da **malattia**, già concordato, sia stato pagato, **Bcc Assicurazioni** versa ai **beneficiari** l'importo concordato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima della **morte** dell'**Assicurato**.

Se l'**indennizzo** al momento della **morte** dell'**Assicurato** non era ancora stato concordato, gli eredi/aventi causa possono dimostrare la sussistenza del diritto all'**indennizzo** mediante documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

ART. 31 - TUMULTI

Sezione Danni

A deroga dell'Art. 1912 del Codice civile (--> Norme generali sui contratti assicurativi), sono compresi i **sinistri** causati da tumulti popolari se l'**Assicurato** non vi ha preso parte attiva.

ART. 32 - ALTRE ASSICURAZIONI

Sezione Danni e Sezione Vita

L'**Assicurato** non è obbligato a comunicare a **Bcc Assicurazioni** e **Bcc Vita** l'eventuale esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

ART. 33 - COMUNICAZIONI

Sezione Danni

Tutte le comunicazioni che riguardano l'**assicurazione**, fatto salvo quanto previsto per le denunce di **sinistro** (--> art. 23 – Cosa deve fare l'assicurato in caso di sinistro) devono essere fatte:

- con lettera raccomandata indirizzata a:
BCC Assicurazioni S.p.A.
Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI)
- inviando pec a:
bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it

Tutte le richieste di informazioni relative alle coperture offerte possono essere fatte:

- telefonando a:
numero verde: 800.316233
- inviando mail a:
infore@bccassicurazioni.bcc.it

Sezione Vita

Tutte le comunicazioni che riguardano l'**assicurazione** devono essere fatte:

- con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a:
BCC Vita S.p.A. c/o Konecra - Corso Alessandria angolo Via Guerra snc - 14100 Asti (AT)
o tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo bcc.vita@actaliscertymail.it

Bcc Assicurazioni effettua le comunicazioni che riguardano l'**assicurazione** secondo le modalità scelte dall'**Aderente** e utilizza i recapiti forniti al momento della sottoscrizione della **scheda di adesione**.

L'**Aderente** si impegna a comunicare subito a **Bcc Assicurazioni** eventuali variazioni dei dati di contatto forniti, anche attraverso l'Area Clienti o attraverso l'**intermediario**.

ART. 34 - OBBLIGO DI DICHIARAZIONI VERITIERE

Sezione Danni e Sezione Vita

L' **Aderente** e l'**Assicurato** devono sempre fare dichiarazioni precise e complete su tutte le circostanze che possono influire sulla valutazione del **rischio**.

Se non lo fanno possono perdere del tutto o in parte il diritto all'**indennizzo** e l'**assicurazione** può

cessare¹

Esempio dichiarazione con dolo (art. 1892 Codice civile):

Nel compilare il questionario assuntivo l'Assicurato ha volutamente negato di essere affetto da una patologia esclusa dall'assicurazione.

L'Assicuratore viene a conoscenza dell'omissione dolosa dell'Assicurato e decide di impugnare il contratto per chiederne l'annullamento poiché, se fosse stato a conoscenza della patologia del cliente non avrebbe assunto il rischio.

L'Assicuratore ha tre mesi di tempo per impugnare il contratto. Se durante questi tre mesi si verifica il sinistro, l'Assicuratore non paga l'indennizzo.

ART. 35 - AGGRAVAMENTO O DIMINUZIONE DEL RISCHIO - MODIFICA DELL' OCCUPAZIONESezione Danni

Se durante la validità dell'**assicurazione** l'**Assicurato** cambia l'occupazione dichiarata al momento della sottoscrizione della **scheda di adesione**, deve comunicarlo subito per iscritto a **Bcc Assicurazioni**, anche tramite l'**intermediario**.

Bcc Assicurazioni mantiene in vigore, fino alla scadenza annuale, solo le coperture non legate all'occupazione (decesso e **invalidità totale permanente**) e recede dal contratto a partire dalla prima scadenza annuale.

Le situazioni che derivano dal cambiamento dell'occupazione che possono causare l'aggravamento del rischio se non comunicate possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**indennizzo**².

Bcc Assicurazioni ha comunque il diritto di recedere dall'**assicurazione**³.

Sezione Vita

In caso di cambiamento di occupazione dell'Assicurato che comporta l'aggravamento del rischio si applica l'art. 1926 cod. civ.

L'**Aderente** e l'**Assicurato** devono comunicare tempestivamente a **BCC Vita** per iscritto eventuali peggioramenti o modifiche dello stato di salute e ogni altro aggravamento del rischio, sia prima che durante la **decorrenza** dell'**Assicurazione**. In caso di modifica dello stato di salute dell'**Assicurato** prima della Data di **Decorrenza** che influisca sulle dichiarazioni contenute nel **questionario assuntivo**, **BCC Vita** svolgerà nuovamente le formalità per la stipulazione dell'**Assicurazione** e avrà diritto di rifiutare la stipulazione dell'**Assicurazione**; e

- dichiarazioni inesatte o incomplete, nonché aggravamenti del rischio non conosciuti o non accettati da **BCC Vita** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere le prestazioni assicurative indicate nell'art. 18 o, addirittura, la cessazione dell'**Assicurazione**, secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del codice civile.
- L'**Aderente** e l'**Assicurato** devono inoltre informare per iscritto **BCC Vita** di ogni diminuzione del rischio ed essa ridurrà il **Premio** o le rate di **Premio** successivi alla comunicazione, ai sensi dell'articolo 1897 del codice civile, rinunciando sin d'ora a recedere dall'**Assicurazione**. Queste variazioni comporteranno, in ogni caso, la necessità di una sostituzione contrattuale che andrà perfezionata presso la filiale della Banca che gestisce l' **Assicurazione**. Gli aggravamenti di rischio non conosciuti o non accettati da **BCC Vita** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al **Capitale** Assicurato, nonché la cessazione della **Garanzia Assicurativa**, secondo quanto previsto dall'Art. 1898 del codice civile.

¹ artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile

² art. 1898, ultimo comma Codice civile

³ art. 1898 comma 2 e 3 Codice civile

ART. 36 - CONTROVERSIESezione Danni

Se tra l'**Assicurato** e **Bcc Assicurazioni** sorgono controversie:

- sulla natura o sulle conseguenze dell'**infortunio** o della **malattia** che hanno causato l'**invalidità totale permanente** o l'**inabilità totale temporanea** o sulla loro durata
- sulla natura o sulle conseguenze della **malattia** o sulla sua durata

Le parti possono:

- fare ricorso al giudice ordinario competente, oppure
- di comune accordo demandare la risoluzione della controversia ad un collegio di tre medici nominati uno per parte e il terzo di comune accordo, scelti tra i consulenti medici legali.

Se non c'è l'accordo tra le parti, il terzo medico è nominato dal presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo in cui deve riunirsi il collegio dei medici.

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

Il Collegio dei Medici si costituisce nel comune sede di istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'**Assicurato**.

Ogni parte sostiene le spese del proprio medico incaricato; quelle del terzo medico sono ripartite a metà.

Il Collegio Medico è dispensato da ogni formalità di legge nel prendere le sue decisioni.

Le decisioni sono:

- prese a maggioranza di voti
- vincolanti per le parti.

ART. 37 - CESSIONE DEI DIRITTISezione Danni

L'**Aderente/Assicurato** non può cedere, o trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti che derivano dall'**assicurazione**.

ART. 38 - ONERI FISCALI DELL'ASSICURAZIONESezione Danni e Sezione Vita

Le imposte sui premi sono a carico dell'**Aderente**.

L'aliquota applicata è

- Coperture Sezione Danni: 2,5%
- Coperture Sezione Vita: i **premi** delle assicurazioni vita non sono soggetti a imposta.

ART. 39 - FORO COMPETENTESezione Danni

Per ogni controversia è quello del luogo di residenza o di domicilio dell'**Aderente** oppure quello della sua sede legale se persona giuridica.

Sezione Vita

Per ogni controversia è quello del luogo di residenza o di domicilio dell'**Aderente** o del **Beneficiario**, oppure quello della loro sede legale se persona giuridica.

ART. 40 - RINUNCIA ALLA RIVALSASezione Danni

Bcc Assicurazioni rinuncia al diritto di rivalsa⁴, salvo il caso di dolo, verso tutti i conviventi dell'**Assicurato**.

⁴ art. 1916 del Codice civile

ART. 41 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGESezione Danni e Sezione Vita

Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge .

ART. 42 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTOSezione Danni e Sezione Vita

Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 43 - SANZIONI INTERNAZIONALI: ASSICURAZIONE NON OPERATIVASezione Danni e Sezione Vita

L'**assicurazione** non opera se garantire la copertura, pagare un **sinistro** o fornire qualsiasi prestazione può esporre **Bcc Assicurazioni** e/o **Bcc Vita** anche solo al **rischio** di applicazione di:

- sanzioni, divieti o restrizioni previste da risoluzioni dell'ONU
- disposizioni economiche o commerciali previste da leggi o regolamenti non italiani e che **Bcc Assicurazioni** e/o **Bcc Vita** devono rispettare.

**QUANDO E COME
PAGARE IL PREMIO****ART. 44 - PAGAMENTO DEL PREMIO**Sezione Danni e Sezione Vita**Come e quando si paga**

Il primo **premio** deve essere pagato alla firma della **scheda di adesione** ed è calcolato in base ai giorni di copertura tra la data di **decorrenza** dell'**assicurazione**, indicata sulla **scheda di adesione**, e il primo giorno dello stesso mese dell'anno successivo.

I **premi** successivi sono calcolati su base annuale e devono essere pagati alle scadenze stabilite.

Il **premio** deve essere pagato mediante addebito tramite SDD (Sepa Direct Debit).

Cosa succede se non si paga il primo premio o le rate successive

L'**assicurazione** è sospesa fino alle 24.00 del giorno del pagamento.

Trascorsi 60 giorni, senza che sia avvenuto il pagamento, l'**assicurazione** si risolve di diritto.

ESEMPIO

Data di decorrenza indicata sulla scheda di adesione: 15 marzo 2025 – data scadenza 1° marzo 2026.

Il primo premio deve essere pagato alla firma della scheda di adesione ed è calcolato in base ai giorni di copertura tra il 15 marzo 2025 e il 1° marzo 2026. Supponiamo che il premio annuo sia di 1.000 euro.

Per calcolare il primo premio, dobbiamo considerare il periodo dal 15 marzo 2025 al 1° marzo 2026, che è di 352 giorni. Il premio annuo di 1000 euro copre 360 giorni, quindi il primo premio è proporzionale ai 352 giorni di copertura.

Calcolo del primo premio:

Primo premio = $1.000 \text{ euro} \times 352 \text{ giorni} / 360 \text{ giorni} = 977,78 \text{ euro}$

Quindi, il primo premio da pagare alla firma della scheda di adesione è di 977,78 euro.

I premi successivi sono calcolati su base annuale e devono essere pagati alle scadenze stabilite. Ad esempio, il secondo premio di 1.000 euro sarà dovuto il 1 marzo 2026, il terzo premio di 1.000 euro il 1 marzo 2027, e così via.

Sezione Vita**Come si calcola il premio**

Il **premio** annuale relativo a ogni **Assicurato** è calcolato sulla base del **capitale** assicurato, dell'età raggiunta dall'**Assicurato** al momento della sottoscrizione della **scheda di Adesione** o dei successivi rinnovi annuali.

La formula è la seguente: $\text{Tasso} \times \text{Capitale} + 10$ (quest'ultimo pari ad Euro 10 di costi di acquisizione)

Esempio:

cliente di 29 anni con capitale pari ad Euro 20.000,00.

Premio annuo $0,077\% \times 20.000 + 10 = \text{Euro } 25,40$

L'anno successivo il premio sarà calcolato nel seguente modo:
cliente di 30 anni con capitale pari ad Euro 20.000,00.
Premio annuo $0,078\% \times 20.000 + 10 = \text{Euro } 25,60$

Modifica Banca o conto corrente di appoggio

L'**Aderente** ha la facoltà di modificare la Banca o il conto corrente di appoggio, purché le nuove coordinate di conto si riferiscano ad una Banca convenzionata con **Bcc Vita**.

Ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo, nel caso di estinzione del conto corrente di appoggio, l'**Aderente** dovrà darne tempestiva comunicazione a **Bcc Vita** inviando una raccomandata a 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.

Bcc Vita provvederà a fornire all'Aderente stesso le modalità alternative disponibili per l'incasso delle rate di **premio** successive.



QUANDO COMINCIA E QUANDO FINISCE L'ASSICURAZIONE

ART. 45 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Sezione Danni e Sezione Vita

Quando inizia

Per ogni **Aderente**, l'**assicurazione** inizia dalle 24 del giorno indicato sulla **scheda di adesione**, se si è pagato il **premio**, altrimenti dalle 24 del giorno di pagamento, fatti salvi i periodi di **carenza**.

Quanto dura

L'**assicurazione** inizia dalla data indicata sulla **scheda di adesione** e dura fino al primo giorno dello stesso mese dell'anno successivo ed è prorogata di 12 mesi in automatico di anno in anno.

Quando Termina

L'**assicurazione** termina con invio di disdetta (--> art. 46 – Disdetta dell'assicurazione) oppure negli altri casi previsti (--> art. 47 – Cessazione, annullamento delle coperture).



COME DISDIRE L'ASSICURAZIONE

ART. 46 - DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE

Sezione Danni e Sezione Vita

Come e quando è possibile

Con comunicazione (--> art. 33 - Comunicazioni, lettere a) e b) per **Bcc Assicurazioni** e lettera e) per **Bcc Vita**) trasmessa almeno 30 giorni prima della scadenza annuale dell'**assicurazione**.

Se la disdetta non è spedita nei tempi

- l'**assicurazione** si rinnova per un altro anno
- la disdetta è valida per l'anno successivo senza che l'**Aderente** o **Bcc Assicurazioni** mandi altre comunicazioni.

ART. 47 - CESSAZIONE, ANNULLAMENTO DELLE COPERTURE

Per ogni singolo **Assicurato**, le coperture cessano:

Sezione Danni

- alle 24:00 del giorno di decesso dell'**Assicurato**
- dal giorno successivo alla prima scadenza annuale dell'**assicurazione**, in caso di liquidazione dell'**indennizzo** per **invalidità totale permanente da infortunio o malattia** dell'**Assicurato**
- per il caso di **perdita di impiego**, quando l'**Assicurato** raggiunge o ottiene la pensione
- in caso di recesso.

Sezione Vita

- in caso di pagamento del **capitale** assicurato da parte di **Bcc Vita** per il caso di morte o **Bcc Assicurazioni** per il caso di Invalidità totale permanente. Dopo il pagamento dell'invalidità totale permanente da parte di Bcc Assicurazioni il contratto si estingue. In caso di successivo decesso dell'Assicurato, non è più dovuto alcun pagamento.
- quando l'Assicurato compie 75 anni. Se l'**Aderente/Assicurato** ha pagato il **premio** anche oltre il limite di età assicurabile, **Bcc Vita** provvede subito alla sua restituzione e l'operatività della copertura cessata non è più garantita.
- alla data di **scadenza** naturale successiva alla disdetta del contratto
- in caso di **recesso**.

In caso di risoluzione del contratto relativamente alle garanzie danni, la copertura assicurativa (**garanzia** vita) cessa alle ore 24:00 del giorno di **scadenza** annuale.

ART. 48 - DIRITTO DI RECESSOSezione Danni**Come e quando è possibile**

L'**Aderente** può recedere dall'**assicurazione** entro 60 giorni dalla data di **decorrenza**.

Il recesso deve essere comunicato (--> art. 33 – Comunicazioni lettere, a) e b)) a **Bcc Assicurazioni** o alla Banca di Credito Cooperativo che ha in gestione l'**assicurazione**, che la inoltra subito a **Bcc Assicurazioni**.

Se l'**Aderente** invia la comunicazione entro il termine stabilito, il recesso è considerato valido anche se **Bcc Assicurazioni** la riceve dopo la scadenza del termine.

Quando cessa l'assicurazione

L'**assicurazione** cessa dalle 24.00 del giorno in cui **Bcc Assicurazioni** riceve la comunicazione direttamente dall'**Aderente** o tramite la Banca di Credito Cooperativo.

Rimborso del premio

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, **Bcc Assicurazioni** rimborsa il **premio** pagato per ciascun **Aderente** diminuito delle imposte.

Sezione Vita

L'**Aderente/Assicurato** può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di **decorrenza** dello stesso.

Il **recesso** si esercita mediante l'invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BCC Vita S.p.A. c/o Konecta - Corso Alessandria angolo Via Guerra snc - 14100 Asti (AT) o tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo bcc.vita@actaliscertymail.it, presentando i seguenti documenti:

- richiesta sottoscritta dell'**Aderente** (del rappresentante legale in caso di **Aderente** Persona Giuridica)
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dall'**Assicurato**.

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

A partire dalle ore 24:00 del giorno in cui **Bcc Vita** ha ricevuto la comunicazione scritta di **recesso** dell'**Aderente**, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di **recesso**, **Bcc Vita** è tenuta a rimborsare il **premio** eventualmente corrisposto relativamente alle singole adesioni.

La richiesta di **recesso** presentata a BCC Vita S.p.A. comporterà la chiusura anche delle coperture relative a BCC Assicurazioni S.p.A. (parte Danni), così come la richiesta fatta a BCC Assicurazioni comporterà la chiusura della copertura anche per la parte relativa alla **garanzia** Decesso da **Malattia**.

**COSTI****ART. 49 - COSTI**Sezione Vita**1. Costi sul premio**

costi di acquisizione, gestione e incasso
Cifra fissa di 10 euro
45,00% del premio (al netto della cifra fissa)

sono detratti dal **premio** annuale

2. Costi di intermediazione

provvigioni percepite in media (quota parte dei costi in percentuale con riferimento all'intero flusso commissionale del prodotto)
84,44%

la percentuale dell'84,44% è applicata ai **costi** di acquisizione, gestione e incasso: $84,44\% \times 45\% = 38\%$, pari alle provvigioni percepite

3. Altri costi

I **costi** per la visita medica e altri eventuali accertamenti medici sono a carico dell'**Aderente**

Sezione Danni**1. Costi di intermediazione**

provvigioni percepite
40%

NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI

Dichiarazione di morte presunta (Codice civile Art. 58)

Quando sono trascorsi 10 anni dal giorno a cui risale l'ultima notizia dell'assente, il tribunale competente secondo l'articolo 48 su istanza del pubblico ministero o di, taluna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50, può con sentenza dichiarare presunta la morte dell'assente nel giorno a cui risale l'ultima notizia.

In nessun caso la sentenza può essere pronunciata se non sono trascorsi nove anni dal raggiungimento della maggiore età dell'assente.

Può essere dichiarata la morte presunta anche se sia mancata la dichiarazione di assenza.

Altri casi di dichiarazione di morte presunta (Codice civile Art. 60).

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei seguenti casi:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali hanno preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore il trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese, o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta (Codice civile Art. 62)

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o da alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50.

Il tribunale, qualora non ritenga accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

Condizioni generali di contratto (Codice civile Art. 1341)

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.

Contratto concluso mediante moduli o formulari (Codice civile Art.1342)

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.

Prova del contratto (Codice civile Art. 1888)

Il contratto di Assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al Contraente la Polizza di Assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del Contraente, duplicati o copie della Polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta (Codice civile Art. 1891)

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.

Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave (Codice civile Art. 1892)

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.

Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave (Codice civile Art. 1893)

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.

Assicurazione in nome o per conto di terzi (Codice civile Art. 1894)

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 articoli 1892 e 1893.

Diminuzione del rischio (Codice civile Art. 1897)

Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del Rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un Premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del Premio o della rata di Premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor Premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Aggravamento del rischio (Codice civile Art. 1898)

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il Rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione o l'avrebbe consentita per un Premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del Rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del Rischio è tale che per l'Assicurazione sarebbe stato richiesto un Premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il Sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del Rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'Assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il Premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore Rischio fosse esistito al tempo del

contratto stesso.

Durata dell'assicurazione (Codice civile Art. 1899)

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 dal contratto annuale.

In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, 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.

Mancato Pagamento del Premio (Codice civile Art. 1901)

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 risolto 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

Assicurazione presso diversi assicuratori (Codice civile Art. 1910)

Se per il medesimo Rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di Sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori

Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari (Codice civile Art. 1912)

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Avviso all'assicuratore in caso di Sinistro (Codice civile Art. 1913)

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 ventiquattro ore.

Obbligo di salvataggio (Codice civile Art. 1914)

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del Sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente. L'assicuratore risponde dei Danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del Sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o

concorrere in proporzione del valore assicurato.

Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio (Codice civile Art. 1915)

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.

Diritto di surrogazione dell'assicuratore (Codice civile Art.1916)

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 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

Prescrizione in materia di assicurazione (Codice civile Art. 2952)

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 questo 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.

GLOSSARIO

Il glossario fa parte integrante delle condizioni di assicurazione. Alle parole qui elencate è attribuito il significato di seguito descritto

Sezione Danni

ADERENTE	La persona fisica o giuridica, che sottoscrive la scheda di adesione della presente polizza assicurativa.
ASSICURATO	La persona fisica per la quale valgono le coperture assicurative. Se l'Aderente è una persona giuridica, l'assicurato coincide con la persona fisica indicata dall'Aderente che ricopre il ruolo di Key Man nell'azienda aderente (amministratore delegato, proprietario, socio, direttore generale, direttore commerciale).
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
BCC ASSICURAZIONI	BCC Assicurazioni S.p.A., con Sede Legale in Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI).
BENEFICIARIO	Il soggetto che beneficia delle prestazioni previste dall'assicurazione In caso di: - invalidità permanente da infortunio o malattia, inabilità temporanea totale da infortunio o malattia, perdita di impiego e malattia grave, beneficiario delle prestazioni è l'Aderente/Assicurato stesso. - decesso da infortunio beneficiari per la garanzia sono gli eredi dell'Assicurato o quelli previsti dall'art. 1920 del c.c. - Aderente persona giuridica, beneficiario per tutte le coperture è l'Aderente. In questo caso l'Assicurato deve dare consenso scritto.
CAPITALE ASSICURATO	La somma, scelta dall'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione della scheda di adesione.
CARENZA	Periodo successivo alla data di effetto indicata nella scheda di adesione nel quale l'assicurazione non vale.
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.
CONTRAENTE	Soggetto persona giuridica che sottoscrive la Convenzione
CONVENZIONE	Il contratto di assicurazione in forma collettiva stipulato tra Bcc Assicurazioni e Bcc Vita e la Contraente
DECORRENZA	Le 24.00 del giorno indicato nella scheda di adesione in cui ha effetto la copertura assicurativa.

DIRITTO ALL'OBLIO 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.
ENTE PRIVATO	Soggetto giuridico che non è parte della Pubblica amministrazione.
ENTE PUBBLICO	Soggetto giuridico che è parte della Pubblica amministrazione.
ETA' ASSICURATIVA	L'età dell'Assicurato, espressa in anni interi, arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.
FRANCHIGIA	La parte di danno espressa in giorni che rimane a carico dell'Assicurato.
INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA	La perdita temporanea totale della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria normale attività lavorativa, a seguito di infortunio o malattia.
INDENNIZZO	L'importo che Bcc Assicurazioni paga in caso di sinistro.
INFORTUNIO	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e che ha come conseguenza la morte, l'invalidità totale permanente, l'inabilità totale temporanea. Sono inoltre considerati infortuni: 1. l'asfissia non di origine morbosa 2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze 3. l'annegamento 4. l'assideramento o il congelamento 5. i colpi di sole o di calore 6. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie 7. gli infortuni subiti in stato di maleore o di incoscienza.
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.
INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA	La perdita totale, definitiva e irrimediabile, da parte dell'Aderente/Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta. Questa invalidità totale permanente è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità permanente è pari o superiore al 60% secondo quanto previsto dalla tabella INAIL all.1 del D.P.R. 30.6.1965 n°1124 denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA". In ogni caso è esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38 che abbiano sostituito la predetta tabella.
KEY MAN	La persona fisica, indicata come Assicurato dall'Aderente (che ha sottoscritto la scheda di adesione) e che svolge uno dei seguenti ruoli: amministratore delegato, proprietario, socio, direttore generale, direttore commerciale.

LAVORATORE AUTONOMO	La persona fisica che si obbliga a compiere, verso un corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio, senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente, e che deve presentare ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione che escluda la percezione di reddito di lavoro dipendente o pensione.
LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO	La persona fisica che presta il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base a un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, a tempo indeterminato o determinato, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore.
LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO	La persona fisica che è obbligata a prestare il proprio lavoro, a tempo indeterminato o determinato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione italiana. Si intendono Pubbliche amministrazioni: tutte le amministrazioni dello Stato, compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende e amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30/7/1999 n. 300, i lavoratori nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare. Sono considerati dipendenti pubblici anche i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975.
LAVORATORE DI IMPRESA FAMILIARE	Il lavoratore che - in qualità di coniuge, parente entro il terzo grado o affine entro il secondo del datore di lavoro - presta la propria attività lavorativa in modo continuativo e con vincolo di subordinazione come dipendente privato di un'impresa familiare. Per "impresa familiare" si intende l'attività economica alla quale collaborano in modo continuativo il coniuge, i parenti entro il terzo grado o affini entro il secondo.
MALATTIA	Alterazione dello stato di salute che non dipende da infortunio.
MALATTIA GRAVE	I casi di tumore, cardiopatia coronarica che comporti un intervento di chirurgia cardiovascolare, infarto miocardico, ictus cerebrale, insufficienza renale, malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto d'organo.
MASSIMALE	Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, Bcc Assicurazioni presta le coperture.
NON LAVORATORE	La persona fisica che non è né lavoratore autonomo, né lavoratore dipendente privato, né lavoratore dipendente pubblico. Sono considerati non lavoratori anche i pensionati.
NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA	L'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato in modo abituale e prevalente subito prima del sinistro, o una simile attività retribuita o comunque produttiva di reddito che non modifica le possibilità economiche dell'Assicurato.
PERDITA DI IMPIEGO	Lo stato dell'Assicurato lavoratore dipendente di Ente privato o di Ente pubblico, che: a) ha cessato la sua normale attività lavorativa e non è impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno b) è iscritto negli elenchi anagrafici, o percepisce un'indennità che deriva da trattamento di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, e non rifiuta senza motivo eventuali offerte di lavoro.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il periodo di validità dell'assicurazione.

PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE	Periodo di tempo successivo alla cessazione della liquidazione di un sinistro per inabilità totale temporanea o di perdita di impiego o di malattia grave, liquidabile ai sensi del contratto di assicurazione, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua normale attività lavorativa prima di poter presentare un'altra denuncia relativa ad un nuovo sinistro rispettivamente per inabilità totale temporanea o per perdita di impiego o per malattia grave.
PREMIO	La somma che l'Aderente deve a Bcc Assicurazione in base alla scheda di adesione.
QUESTIONARIO ASSUNTIVO	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che Bcc Assicurazioni utilizza per valutare i rischi che assume con l'assicurazione.
SCHEDA DI ADESIONE	Modulo sottoscritto dall'Aderente e dall'Assicurato per aderire alla Polizza Convenzione Collettiva.
SINISTRO	Il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Sezione vita

ADERENTE	La persona fisica o giuridica, che sottoscrive la scheda di adesione della presente polizza assicurativa.
ASSICURATO	La persona fisica per la quale valgono le coperture assicurative ai sensi e nei limiti di cui al presente contratto; nel caso di Aderente persona giuridica l'Assicurato coincide con la persona fisica designata dall'Aderente che ricopre il ruolo di Key Man nell'azienda aderente (amministratore delegato, proprietario, socio, direttore generale, direttore commerciale).
ASSICURAZIONE	La garanzia concessa da Bcc Vita ai sensi del presente contratto di assicurazione in relazione al contratto e a beneficio dell'Assicurato o degli Assicurati che abbiano sottoscritto la scheda di adesione.
BCC VITA	BCC Vita S.p.A. - Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano (Italia).
BENEFICIARIO	In caso di Aderente persona fisica o ditta individuale, la persona designata nominativamente o, in mancanza, gli eredi testamentari o legittimi. Nel caso in cui l'Aderente sia persona giuridica, il beneficiario coincide con l'azienda aderente.
CAPITALE IN CASO DI DECESSO	Indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di decesso da malattia dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.
CARENZA	Periodo durante il quale le coperture del contratto di assicurazione concluso non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo Bcc Vita non corrisponderà la prestazione assicurata.
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.
CONTRAENTE	Soggetto persona giuridica che sottoscrive la convenzione e coincide con 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'Aderente gravanti sui premi versati.
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 dall'Assicurato/Aderente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono a Bcc Vita di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se l'Assicurato/Aderente forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare Bcc Vita su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, Bcc Vita stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del dell'Assicurato/Aderente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.
DIRITTO ALL'OBLIO 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.
DITTA INDIVIDUALE	Attività d'impresa che fa capo a un solo soggetto, cioè all'imprenditore che ne è titolare e che risponde con il proprio patrimonio personale delle eventuali perdite subite. Segue la medesima disciplina della persona fisica.
DURATA CONTRATTUALE	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
ESCLUSIONI/LIMITAZIONI	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata da Bcc Vita, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
SET INFORMATIVO	L'insieme dei documenti previsti dal Regolamento IVASS n. 41 del 02.08.2018 che devono essere contestualmente consegnati all'Aderente prima della sottoscrizione del contratto e pubblicati nel sito internet dell'impresa. Il Set informativo è costituito dal DIP, dal DIP aggiuntivo, dalle condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla scheda di adesione
GARANZIA ASSICURATIVA	La garanzia decesso da malattia disciplinata dal presente Set informativo.
INFORTUNIO	Evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

	Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; ernie addominali, con esclusione di ogni tipo di ernia, gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.
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.
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.
INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE	La perdita totale definitiva, a seguito di infortunio o malattia, della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%. L'indennizzo per invalidità totale permanente da infortunio o malattia è valutato in base alla Tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute.
IVASS (EX ISVAP)	L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. Istituito con la legge n. 135 del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42, della legge n. 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS".
KEY MAN	La persona fisica, designata come Assicurato dall'azienda aderente che ha sottoscritto la scheda di adesione, che ricopre uno dei seguenti ruoli: amministratore delegato, proprietario, socio, direttore generale, direttore commerciale.
LIQUIDAZIONE	Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
MALATTIA	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito. Data di decorrenza indicata nella scheda di adesione, a condizione che Bcc Vita non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.
PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le coperture operanti.
POLIZZA COLLETTIVA	Contratto con il quale la Compagnia presta le coperture assicurative disciplinate nelle Condizioni di Assicurazione
PREMIO	Importo che l'Aderente si impegna a corrispondere a Bcc Vita per la copertura assicurativa prestata.

PRESCRIZIONE	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.
QUESTIONARIO ASSUNTIVO	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che Bcc Vita utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
RECESSO (O RIPENSAMENTO)	Diritto dell'Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
SCADENZA	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
SCHEDA DI ADESIONE	Il modulo sottoscritto dall'Aderente e da ciascuno degli Assicurati contenente dichiarazioni rilevanti ai fini della copertura assicurativa.
SET INFORMATIVO	L'insieme dei documenti previsti dal Regolamento IVASS n. 41 del 02.08.2018 che devono essere contestualmente consegnati all'Aderente prima della sottoscrizione del contratto e pubblicati nel sito internet dell'impresa. Il Set informativo è costituito dal DIP, dal DIP aggiuntivo, dalle condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla scheda di adesione.
SINISTRO	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
SOVRAPPREMIO	Maggiorazione di premio richiesta da Bcc Vita nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

FORMULA TUTELA REDDITO



FORMULA TUTELA REDDITO CONVENZIONE N°. X.XXX.XXX PROPOSTA N° X XXX XX XX XXXXXX XXX

INTERMEDIARIO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
CODICE 999	ABI 99999	CAB 99999	
TARIFFA BCC VITA S.P.A.	Assicurazione temporanea caso morte da malattia a capitale costante		
CODICE	XXXX		
PRODOTTO BCC ASSICURAZIONI S.P.A.	XXXXXXXXXX		
CODICE	Xxx/xxxx		
CONTRAENTE	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
P.IVA/CF	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
ADERENTE	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
CODICE FISCALE /P.IVA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
RESIDENZA: INDIRIZZO:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N° 999	
CAP: XXXXX	COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Prov.: XX	
ASSICURANDO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
NATO IL 99/99/9999	SESSO X	ETÀ 999	CODICE FISCALE XXXXXXXXXXXXXXXX
RESIDENZA: INDIRIZZO:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N° 999	
CAP: XXXXX	COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Prov.: XX	
BENEFICIARI PER LE ALTRE COPERTURE	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
AVVERTENZA:	In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, Bcc Vita e Bcc Assicurazioni potranno incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i beneficiario/i. Eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate dall'Aderente alla Compagnia.		
DECORRENZA ORE 24.00 99/99/9999	SCADENZA ORE 24.00 99/99/9999	DURATA (MESI, GIORNI)	NUM PREMI
TACITO RINNOVO: SI			
CAPITALE ASSICURATO: €999.999.999,99	RATA MENSILE: €999.999.999,99		

CONDIZIONI OPERANTI

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

VALGONO LE CONDIZIONI PER CONTRATTI STIPULATI CON/SENZA VISITA MEDICA

COPERTURE OFFERTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



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. 0686981009 - R.E.A. 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

FORMULA TUTELA REDDITO



DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

PREMIO PRIMO PERIODO		€999.999,99	
DAL	00/00/0000	AL	00/00/0000
COSÌ COMPOSTO:		BCC VITA S.p.A.	BCC ASSICURAZIONI S.p.A.
Premio lordo totale		€999.999,99	€999.999,99
Costi inclusi nel premio, di cui		€999.999,99	€999.999,99
• Importo percepito dall'intermediario		€999.999,99	€999.999,99
Costo fisso		€999.999,99	€999.999,99
Imposte di legge		=====	€999.999,99

PAGAMENTO DEL PREMIO

Il versamento del premio viene effettuato 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. e 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 via PEC bcc.assicurazioni@actaliscertymail.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 spese di emissione e delle imposte.

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 dichiara di essere domiciliato in Italia.

L'Assicurando _____

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Aderente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara 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. 8 Esclusioni per il caso di Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia; Art. 9 Esclusioni per il caso di Decesso da infortunio; Art. 10 Esclusioni per il caso di Inabilità Totale Temporanea; Art. 11 Esclusioni per il caso di perdita di impiego; Art. 12 Esclusioni per il caso di Malattia Grave; Art. 23 Cosa deve fare l'assicurato in caso di sinistro; Art. 24 Pagamento dell'indennizzo per invalidità totale permanente da infortunio o malattia; Art. 25 Pagamento dell'indennizzo per decesso da infortunio; Art. 26 Pagamento dell'indennizzo per inabilità totale temporanea; Art. 27 Pagamento dell'indennizzo per la perdita di impiego; Art. 28 Pagamento dell'indennizzo per malattia grave; Art. 35 Aggravamento o diminuzione del rischio - modifica dell'occupazione; Art. 36 Controversie; Art. 43 Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 46 Disdetta dell'assicurazione; Art. 48 Diritto di recesso.



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 IVAP 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. 0686981009 - R.E.A. 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 IVAP 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

FORMULA TUTELA REDDITO



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. 18 Decesso da malattia; Art. 19 Rischio morte da malattia – Esclusioni e limitazioni della garanzia; Art. 29 Cosa deve fare l'Assicurato in caso di sinistro; Art. 35 Aggravamento o diminuzione del rischio – modifica dell'occupazione; Art. 43 Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 46 Disdetta dell'assicurazione; Art. 48 Diritto di recesso.

L'Aderente dichiara che gli è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

L'Aderente dichiara di essere 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. E' 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, 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'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. e Bcc Vita 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 _____



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@actaliscertmail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 i.v. - C.F. 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@actaliscertmail.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 - R.E.A. 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 tenute dall'IVASS con il n. 1.00143. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif.
www.bccvita.it

FORMULA TUTELA REDDITO



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 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 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX il 99/99/9999.

L'Intermediario _____



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@actalisccertmail.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@actalisccertmail.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 - R.E.A. 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

FORMULA TUTELA REDDITO



FORMULA TUTELA REDDITO

CONVENZIONE N°. X.XXX.XXX

SCHEDA DI ADESIONE BCC VITA S.P.A. N° X XXX XX XX XXXXXX XXX

SCHEDA DI ADESIONE BCC ASSICURAZIONI S.P.A. N° X XXX XX XX XXXXXX XXX

INTERMEDIARIO XX

CODICE 999 ABI 99999 CAB 99999

TARIFFA BCC VITA S.P.A. Assicurazione temporanea caso morte a capitale costante

CODICE XXXX

PRODOTTO BCC ASSICURAZIONI S.P.A. XXXXXXXXXXXXXXXX

CODICE Xxx/xxxx

CONTRAENTE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

P.IVA/CF XXXXXXXXXXXXXXXX

ADERENTE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CODICE FISCALE /P.IVA XXXXXXXXXXXXXXXX

RESIDENZA: INDIRIZZO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX N° 999

CAP: XXXXX COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PROV.: XX

ASSICURATO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NATO IL 99/99/9999 SESSO X ETÀ 999 CODICE FISCALE XXXXXXXXXXXXXXXX

RESIDENZA: INDIRIZZO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX N° 999

CAP: XXXXX COMUNE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PROV.: XX

BENEFICIARI PER LE ALTRE COPERTURE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

AVVERTENZA:

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

DECORRENZA ORE 24.00 99/99/9999 SCADENZA ORE 24.00 99/99/9999 DURATA (MESI, GIORNI) NUM PREMI

TACITO RINNOVO: SI

CAPITALE ASSICURATO: €999.999.999,99 RATA MENSILE: €999.999.999,99

CONDIZIONI OPERANTI

VALGONO LE CONDIZIONI RELATIVE ALLA CONVENZIONE N. XXXXXXXX DI CUI SI ALLEGA SET INFORMATIVO XXXXXXXX. VALGONO LE CONDIZIONI PER CONTRATTI STIPULATI CON/SENZA VISITA MEDICA.

COPERTURE OFFERTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



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@actaliscertmail.it - Capitale Sociale € 14.448.000,00 i.v. - C.F. 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@actaliscertmail.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. 0668981009 - R.E.A. del C.C.I.A.A. di Milano n° MI 1714097 - Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni
Partita IVA: 13162840968. 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

FORMULA TUTELA REDDITO



DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

PREMIO PRIMO PERIODO		€999.999,99	
DAL	00/00/0000	AL	00/00/0000
COSÌ COMPOSTO:		BCC VITA S.p.A.	BCC ASSICURAZIONI S.p.A.
Premio lordo totale		€999.999,99	€999.999,99
Costi inclusi nel premio, di cui		€999.999,99	€999.999,99
• Importo percepito dall'intermediario		€999.999,99	€999.999,99
Costo fisso		€999.999,99	€999.999,99
Imposte di legge		=====	€999.999,99

PAGAMENTO DEL PREMIO

Il versamento del premio viene effettuato 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. e 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 via PEC bcc.assicurazioni@actaliscertymail.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 spese di emissione e delle imposte.

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 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 dichiara di essere domiciliato in Italia.

L'Assicurato _____

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Aderente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara 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. 8 Esclusioni per il caso di Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia; Art. 9 Esclusioni per il caso di Decesso da infortunio; Art. 10 Esclusioni per il caso di Inabilità Totale Temporanea; Art. 11 Esclusioni per il caso di perdita di impiego; Art. 12 Esclusioni per il caso di Malattia Grave; Art. 23 Cosa deve fare l'assicurato in caso di sinistro; Art. 24 Pagamento dell'indennizzo per invalidità totale permanente da infortunio o malattia; Art. 25 Pagamento dell'indennizzo per decesso da infortunio; Art. 26 Pagamento dell'indennizzo per inabilità totale temporanea; Art. 27 Pagamento dell'indennizzo per la perdita di impiego; Art. 28 Pagamento dell'indennizzo per malattia grave; Art. 35 Aggravamento o diminuzione del rischio - modifica dell'occupazione; Art. 36 Controversie; Art. 43 Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 46 Disdetta dell'assicurazione; Art. 48 Diritto di recesso.



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. 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 ISAP 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. 0686981009 - R.E.A. 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 ISAP 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

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. 18 Decesso da malattia; Art. 19 Rischio morte da malattia – Esclusioni e limitazioni della garanzia; Art. 29 Cosa deve fare l'Assicurato in caso di sinistro; Art. 35 Aggravamento o diminuzione del rischio – modifica dell'occupazione; Art. 43 Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa; Art. 46 Disdetta dell'assicurazione; Art. 48 Diritto di recesso.

L'Aderente dichiara che gli è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

L'Aderente dichiara di essere 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. E' 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 subiti 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. e Bcc Vita 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 _____

FORMULA TUTELA REDDITO



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 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 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX il 99/99/9999.

Pagamento effettuato a mezzo addebito diretto su conto corrente bancario, salvo buon fine.

L'Aderente _____ L'Intermediario _____



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@actaliscertmail.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@actaliscertmail.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. 0668981009 - R.E.A. 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@actalisccertmail.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@actalisccertmail.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