

Assicurazione Infortuni e Malattia

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni
(DIP aggiuntivo danni)



Impresa: BCC Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "Infortuni Protetti"

Data ultimo aggiornamento: 07/2026 – Il DIP Aggiuntivo Danni 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 danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente 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.

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

Società

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 con il Contraente. Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Opzioni con riduzione del premio

Sezione Infortuni

Limitazione del rischio: puoi ridurre il premio assicurando solo il rischio extra professionale.

Invalidità Permanente da Infortunio: puoi ridurre il premio scegliendo una franchigia più alta rispetto a quella base.

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

Sezione Infortuni

(i) **Diaria per inabilità temporanea**: pagamento di una somma giornaliera in caso di perdita temporanea della capacità lavorativa, fino a un massimo di 365 giorni. La diaria per inabilità temporanea può essere acquistata solo da lavoratori autonomi.

(ii) **Diaria da ricovero, day hospital e convalescenza**: pagamento di una somma giornaliera per ogni giorno di ricovero o day hospital (di almeno 3 giorni), fino a un massimo di 365 giorni tra ricovero e convalescenza, quest'ultima fino a un massimo di 60 giorni.

(iii) **Diaria da immobilizzazione**: pagamento di una somma giornaliera in caso di immobilizzazione di un arto o organo, fino a 60 giorni per anno assicurativo (30 giorni in caso di osteosintesi non riguardante arti o colonna vertebrale).

(iv) **Supervalutazione arti superiori**: riconoscimento di una percentuale di invalidità permanente più alta in caso di perdita anatomica o funzionale degli arti superiori (solo per lavoratori autonomi e liberi professionisti e per specifiche attività).

(v) **Rimborso spese mediche**: rimborso delle spese mediche sostenute a seguito di infortunio, anche senza intervento chirurgico e senza ricovero.

Sezione Malattia

(i) **Invalidità permanente da Malattia**: pagamento di una percentuale della somma assicurata nel caso venga accertata un'invalidità permanente superiore al 25%.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni valide per tutte le sezioni

BCC Assicurazioni non è obbligata a fornire copertura assicurativa o prestazioni o a pagare sinistri se ciò comporta il rischio di sanzioni, divieti o restrizioni da parte delle Nazioni Unite o di disposizioni di tipo economico o commerciale in base a leggi o regolamenti di altri ordinamenti giuridici applicabili a BCC Assicurazioni.

Sezione Infortuni

Sono esclusi i danni causati da: (i) uso di aeromobili di società di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, aeromobili di aeroclub, apparecchi per volo sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio, paracadutismo), (ii) uso come pilota o equipaggio di aeromobili, (iii) partecipazione come pilota o passeggero a gare, prove, allenamenti con veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori e natanti a motore (per motocross anche fuori gara, tranne regolarità pura), (iv) uso e guida di autoveicoli e motoveicoli a motore su circuiti sportivi, (v) conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche, (vi) ubriachezza e ebbrezza alla guida di veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori o natanti, (vii) azioni delittuose compiute o tentate con dolo dall'Assicurato, o azioni da lui compiute di proposito o consentite contro la propria persona, (viii) malattie mentali e disturbi psichici, (ix) uso di allucinogeni e uso non terapeutico di stupefacenti o psicofarmaci, (x) partecipazione ad azioni temerarie e inusuali (salvo atti di solidarietà umana), (xi) pratica di sport in modo professionale, (xii) pratica di sport estremi (free climbing, skydiving, bungee jumping, freestyle ski, helisnow, kitewings, torrentismo, base jumping, canyoning, sci estremo, airboarding e simili), (xiii) uso di sostanze biologiche o chimiche non per fini pacifici, (xiv) uso o guida di veicoli a motore e natanti da diporto senza abilitazione, (xv) guerre internazionali o civili, lotta armata, insurrezioni, atti terroristici (salvo eccezioni), (xvi) arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione o motivi eccezionali, (xvii) ernie (salvo addominali da sforzo), infarti, conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure non necessari per infortunio indennizzabile, contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche, malattie tropicali, (xviii) abuso di alcolici alla guida, (xix) tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti se l'Assicurato vi ha preso parte attiva, Sono inoltre esclusi: rimpatrio salma: spese per composizione, cremazione e cerimonia funebre della salma.

Sezione Malattia

Sono esclusi i danni causati da: (i) malattie e stati patologici noti e non dichiarati con dolo o colpa grave, (ii) malattie e difetti congeniti e malformazioni preesistenti, (iii) guerra, anche non dichiarata, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, invasione, (iv) malattie collegate a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, (v) trattamenti estetici, cure e terapie dimagranti e dietetiche, (vi) conseguenze di abuso di alcolici o uso non terapeutico di psicofarmaci, allucinogeni o stupefacenti, (vii) malattie mentali e disturbi psichici, (viii) malattie conseguenti ad atti di terrorismo, sabotaggio, sequestro in Paesi in guerra o presidiati da forze militari internazionali, (ix) malattie da esposizione o uso di sostanze biologiche o chimiche non per fini pacifici, (x) malattie tropicali, (xi) malattie conseguenti a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, (xii) mal di schiena e patologie simili (salvo diagnosi radiologica e clinica), (xiii) aborto non terapeutico e conseguenze, (xiv) terapie e trattamenti per fecondità, sterilità, impotenza maschile, (xv) terapie e ricoveri per malattie croniche o lunghe degenze, (xvi) terapie e ricoveri per cure odontoiatriche e parodontopatie.

Sezione Assistenza

Sono esclusi i danni causati da: (i) delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, (ii) azioni compiute di proposito o consentite contro la propria persona, (iii) infortuni conseguenti ad abuso di alcolici, psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni, (iv) guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, (v) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, (vi) attività di palombaro, acrobata, fabbricazione e brillamento di esplosivi, pratica di pugilato, atletica pesante, lotta, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, sci estremo, hockey, rafting, football americano, sci dal trampolino, attività sportive non ricreative, paracadutismo, parapendio, deltaplano e sport aerei.

Danni esclusi dalle singole prestazioni: (i) anticipo spese di prima necessità se il trasferimento di valuta all'estero viola le norme o se non sono fornite garanzie di restituzione, (ii) accompagnamento minori: escluse le spese di soggiorno del familiare, (iii) rientro salma: escluse le spese per cerimonia funebre e recupero della salma.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a chi desidera proteggere la sua salute e quella dei suoi familiari/dipendenti (in caso di persona giuridica) in caso di infortunio o malattia che possano comportare esborsi economici imprevisti.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: i costi di intermediazione sono pari al 28,00% calcolati sul premio imponibile. Costi dei PPI: Non previsti in quanto il prodotto non è abbinabile a finanziamenti.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia: 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. I reclami di spettanza dell'intermediario ma presentati alla Compagnia, saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante.
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 esaustiva descrizione del motivo di lamentela; 4. Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; 5. Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

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.
Mediazione	Deve obbligatoriamente essere attivata, prima dell'introduzione di un processo civile, presentando istanza a un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito

	https://mediazione.giustizia.it . L'esperimento del tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo e un'Impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'Impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'Ivass che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Imposte sul premio: 2,50% per le sezioni Infortuni e Malattia; 10% per la sezione Assistenza. 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.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori , indicati nella Tabella consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://gbcc.it/TabellaOblioOncologicoBCC
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 del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE - AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.