

Assicurazione Malattia

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



Impresa: BCC Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: "Salute Più Protetta"

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

Non sono presenti opzioni che comportano la riduzione del premio.

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

(i) **Diaria da ricovero o Day hospital/Day surgery e convalescenza**: pagamento di una somma giornaliera per ogni giorno di ricovero (di almeno 3 giorni) o day hospital, fino a un massimo di 365 giorni

La diaria da convalescenza viene indennizzata fino a un massimo di 60 giorni.

(ii) **Dental**: pagamento diretto delle prestazioni odontoiatriche indicate nelle condizioni di assicurazione sostenute dall'Assicurato, effettuate esclusivamente presso le strutture convenzionate con Blue Assistance.



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 Malattia

L'assicurazione non è valida per: (i) malattie, infortuni e stati patologici conosciuti, curati e/o diagnosticati all'Assicurato prima della decorrenza dell'assicurazione (ii) conseguenze, recidive e derivanti da malattie, infortuni e stati patologici conosciuti, curati e/o diagnosticati all'Assicurato prima della decorrenza dell'assicurazione (iii) day hospital che riguardano terapie e interventi non invasivi come infiltrazioni e simili (iv) trasporto dell'Assicurato verso la propria abitazione in caso di sinistro all'estero che comporta lo spostamento del volo di ritorno (v) trasporto dell'Assicurato all'estero per ricovero (vi) malattie tropicali (vii) cure, prestazioni sanitarie e interventi per l'eliminazione o correzione di malformazioni, difetti fisici preesistenti alla data di effetto dell'assicurazione, salvo interventi di correzione di difetti fisici del neonato entro il primo anno di vita e interventi chirurgici sul feto (viii) malattie e stati patologici conosciuti e non dichiarati dall'Assicurato sul questionario sanitario con dolo o colpa grave (ix) le prestazioni sanitarie e la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive, epilessia (compresi i comportamenti nevrotici e le loro conseguenze e complicanze), stati d'ansia e disturbi mentali (compresi quelli comportamentali), disturbi d'identità sessuale (x) malattie, infortuni, cure e trattamenti terapeutici conseguenti ad abuso di alcolici, a uso di allucinogeni, nonché a uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti (xi) infortuni accaduti alla guida di qualsiasi veicolo o natante

a motore se l'Assicurato non è abilitato (xii) delitti e atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, atti di autolesionismo, suicidio, tentato suicidio (xiii) ricoveri per effettuare accertamenti e terapie che possono essere effettuati anche ambulatorialmente (xiv) conseguenze dirette o indirette di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, trombe d'aria e uragani (xv) conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche e di fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale (xvi) conseguenze dirette o indirette della partecipazione attiva a guerra (dichiarata e non), insurrezioni e contaminazioni chimiche e biologiche derivanti, direttamente o indirettamente da atti terroristici, occupazioni militari, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo (xvii) correzione di vizi di refrazione (miopia, astigmatismo, presbiopia e ipermetropia) (xviii) prestazioni sanitarie, applicazioni, cure e interventi di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva necessari a seguito di interventi demolitivi indennizzabili in base alla polizza per neoplasia maligna o a seguito di infortunio documentato da verbale del pronto soccorso), salvo interventi di correzione di difetti fisici del neonato entro il primo anno di vita e interventi chirurgici sul feto (xix) prestazioni sanitarie e cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali; trattamenti di agopuntura (salvo quelli effettuati da medici agopuntori a scopo terapeutico) (xx) prestazioni finalizzate alla prevenzione, vaccini, check-up ed esami di routine (xxi) interventi di chirurgia bariatrica e prestazioni finalizzate alla cura dell'obesità, compresi i ricoveri per trattamenti dimagranti (xxii) cure sperimentali in Italia e all'estero (xxiii) prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale, così come quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale (xxiv) cure dentarie come: paraodontopatie, cure e protesi dentarie o ortodontiche e visite dentistiche (eccezione quanto previsto dalla garanzia "Dental") (xxv) aborto volontario non terapeutico, trattamenti per infertilità e/o finalizzati alla fecondazione artificiale, al trattamento della fertilità e dell'impotenza (xxvi) ricoveri di carattere assistenziale in seguito a non-autosufficienza dell'Assicurato dovuta a malattia o infortunio che richiedano lungo degenza (xxvii) ricoveri finalizzati a interventi chirurgici per la sostituzione di qualunque tipo di protesi (a meno che la prima installazione della protesi è avvenuta quando l'assicurazione era già stata stipulata con BCC Assicurazioni) (xxviii) diagnosi e cura della sterilità e dell'impotenza (xxix) diagnosi e procedure per la fecondazione assistita (xxx) infortuni accaduti alla guida di veicoli o natanti a motore in stato di ubriachezza (xxxi) pratica di sport esercitati al livello professionistico o che comunque comporta una remunerazione diretta o indiretta (xxxii) pratica di sport pericolosi o sport estremi (xxxiii) infortuni accaduti durante l'uso anche come passeggero di aeromobili di società o aziende di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri, di aeromobili di aeroclub e di apparecchi per il volo da diporto o sportivo come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio, compresa la pratica del paracadutismo.

Sezione Assistenza

L'assicurazione non vale per sinistri causati da: (i) delitti ed atti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, atti di autolesionismo, suicidio o tentato suicidio (ii) malattie o infortuni che sono conseguenza o che derivano da abuso di alcolici o psicofarmaci e dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni (iii) guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche; (iv) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) (v) malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive, epilessia (compresi i comportamenti nevrotici e le loro conseguenze e complicanze), stati d'ansia e disturbi mentali (compresi quelli comportamentali), disturbi d'identità sessuale (vi) pratica di sport pericolosi o sport estremi.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a chi desidera proteggere la sua salute e quella dei suoi familiari 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 di BCC Assicurazioni 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 a BCC Assicurazioni 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 giorni 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.