

# “CPI Prestiti Personali Web”

## ASSICURAZIONE CPI – CREDIT PROTECTION INSURANCE SUI FINANZIAMENTI (Prestiti Personali)

### **Polizza Collettiva ad adesione facoltativa riservata ai clienti (persone fisiche) di BCC CreditoConsumo S.p.A. (Contraente)**

*Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta da BCC CreditoConsumo S.p.A. per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni diverse*

Polizza Collettiva AXA FRANCE VIE N. 1-2023-00003 (mod. BCC)

**Il presente documento contiene il SET INFORMATIVO PRECONTRATTUALE del prodotto assicurativo composto da:**

- **DIP VITA**
- **DIP DANNI**
- **DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (comprehensive di Glossario)**
- **MODULO DI ADESIONE (facsimile)**

**E inoltre:**

- **Nota informativa Privacy**
- **Informativa Precontrattuale in caso di vendita a distanza**

**Edizione: 07/2023**



**AXA FRANCE VIE S.A.** (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395 - Telefono: 02/87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafrancevie@legalmail.it - sito internet: [www.clp.partners.axa/it](http://www.clp.partners.axa/it). Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

**DIP VITA**

# Assicurazione CPI (Credit Protection Insurance)

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

Impresa: AXA France VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Prodotto: CPI Prestiti Personali Web

Data Realizzazione: 07/2023




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 stipulata da BCC CreditoConsumo S.p.A. (**Contraente**) per conto dei propri clienti, persone fisiche, sottoscrittori di un Finanziamento (prestito), che possono aderire alla Polizza Collettiva, su base individuale e facoltativa. La polizza ha finalità di protezione contro l'accadimento di eventi impreveduti che, nel corso della durata del contratto, possono pregiudicare la capacità di rimborso del Finanziamento. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta pacchettizzata di una garanzia di ramo vita (Decesso - cui il presente DIP Vita si riferisce) e di altre garanzie di ramo danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Malattia Grave) la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Danni.

 <b>Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?</b>	 <b>Che cosa NON è assicurato?</b>
<p>✓ <b>Decesso</b> - Prestazione pari al Debito Residuo del Finanziamento alla data del Sinistro. Prestazione raddoppiata in caso di Decesso causato da Infortunio. Prestazione triplicata in caso di Decesso causato da incidente stradale.</p>	<p>Non può aderire alla Polizza Collettiva:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✗ chi non ha stipulato un Finanziamento (prestito) con il Contraente, di durata minima pari a 12 mesi, massima pari a 120 mesi e di importo massimo pari a € 30.000,00;</li><li>✗ chi non è residente in Italia.</li></ul> <p>Non è assicurabile:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✗ chi non è il soggetto "Aderente" alla Polizza Collettiva;</li><li>✗ chi non sia di età compresa tra i 18 ed i 69 anni compiuti e sia di età tale per cui, alla data di scadenza del Finanziamento, non abbia compiuto i 76 anni di età</li><li>✗ chi rientri nella definizione di "Persona Politicamente Esposta"</li></ul> <p> <b>Ci sono limiti di copertura?</b></p> <p><b>Principali esclusioni garanzia Decesso</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>! Suicidio dell'Assicurato nei primi 12 mesi di decorrenza della polizza assicurativa;</li><li>! Atti di autolesionismo dell'Assicurato;</li><li>! Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare e allenamenti compresi);</li><li>! Uso da parte dell'Assicurato di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove).</li></ul>

 **Dove vale la copertura?**

✓ La copertura vale in tutto il mondo.



## Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative ed il Modulo di Adesione
- Devi rendere, all'interno del Modulo di Adesione, dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Se non lo fai, puoi compromettere il tuo diritto alla prestazione assicurativa
- In caso di decesso, il Beneficiario deve comunicare per iscritto all'Impresa il Sinistro nel più breve tempo possibile dal suo accadimento, allegando tutta la documentazione richiesta come indicato nelle condizioni di assicurazione.



## Quando e come devo pagare?

La copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione all'Impresa di un Premio unico anticipato versato dal Contraente. L'importo del Premio unico anticipato ti è sempre finanziato dal Contraente.

Il Premio unico anticipato, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in funzione del Capitale Assicurato Iniziale e alle garanzie prestate applicando ad esso uno specifico tasso percentuale.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa per ciascun Aderente/Assicurato decorre dalle ore 24:00 della data di erogazione del Finanziamento ed ha durata pari a quella Finanziamento (minimo 12 mesi / massimo 120 mesi).

La copertura assicurativa cessa comunque, anche prima della sua naturale scadenza:

- a) in caso di Decesso dell'Assicurato, con effetto dalla data dell'evento
- b) in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Aderente/Assicurato
- c) in caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento (salvo che venga richiesta la continuazione dell'assicurazione)



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

- Puoi recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di Ripensamento), con diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto (al lordo delle imposte in caso di recesso entro 30 giorni dall'adesione ed al netto delle imposte in caso di recesso tra il 31-esimo e il 60-esimo giorno dall'adesione).
- Successivamente, puoi recedere annualmente dal contratto a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dalla data di adesione alla Polizza Collettiva con un preavviso scritto di 60 giorni. In tal caso, tutte le garanzie assicurative cessano alle ore 24:00 della successiva scadenza annuale e l'Impresa rimborserà l'importo del premio pagato e non goduto relativo alle coperture assicurative cessate.
- Per esercitare i diritti di recesso devi inviare al Contraente apposita comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo:  
BCC CreditoConsumo S.p.A.  
Via Verzegnis, 15  
33100 Udine  
oppure via mail all'indirizzo [clienti@bcccreco.bcc.it](mailto:clienti@bcccreco.bcc.it)



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

- Il contratto NON prevede la sospensione del pagamento dei premi
- Il contratto NON prevede il diritto di riscatto o di riduzione delle prestazioni

**DIP DANNI**

# Assicurazione CPI (Credit Protection Insurance)

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AXA France VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Autorizzata in Francia (stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni e autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento.

Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. 1.00149.

Prodotto: CPI Prestiti Personali Web



## Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite in altri documenti CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

È una Polizza Collettiva stipulata da BCC CreditoConsumo S.p.A. (**Contraente**) per conto dei propri clienti, persone fisiche sottoscrittori di un Finanziamento (prestito), che possono aderire alla Polizza Collettiva, su base individuale e facoltativa. La polizza ha finalità di protezione contro l'accadimento di eventi impreveduti che, nel corso della durata del contratto, possono pregiudicare la capacità di rimborso del Finanziamento. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta congiunta di garanzie di ramo danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Malattia Grave - cui il presente DIP Danni si riferisce) e di una garanzia di ramo vita (Decesso - la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Vita).



### Che cosa è assicurato?

- ✓ **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia pari o superiore al 60%** (intesa come la perdita totale, definitiva e irrimediabile della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, purché indipendenti dalla propria volontà e oggettivamente accertabili) - Indennizzo pari al Debito Residuo del Finanziamento alla data del Sinistro
- ✓ **Malattia Grave** (intesa come diagnosi di una delle seguenti Malattie: Cancro, Ictus, Infarto miocardico) - Indennizzo pari a sei Rate del Finanziamento alla data del Sinistro, corrisposte una tantum ed in un'unica soluzione



### Che cosa non è assicurato?

Non può aderire alla Polizza Collettiva:

- ✗ chi non ha stipulato un Finanziamento (prestito) con il Contraente, di durata minima pari a 12 mesi, massima pari a 120 mesi e di importo massimo pari a € 30.000,00;
- ✗ chi non è residente in Italia.

Non è assicurabile:

- ✗ chi non è il soggetto "Aderente" alla Polizza Collettiva;
- ✗ chi non sia di età compresa tra i 18 ed i 69 anni compiuti e sia di età tale per cui, alla data di scadenza del Finanziamento, non abbia compiuto i 76 anni di età;
- ✗ chi rientri nella definizione di "Persona Politicamente Esposta"



### Ci sono limiti di copertura?

#### Principali esclusioni garanzia Invalidità Totale Permanente

- ! Infortuni già verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione / Malattia già diagnosticata prima della data di sottoscrizione della Polizza Collettiva
- ! Atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio
- ! Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico
- ! Uso da parte dell'Assicurato di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove)
- ! Abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti

#### Principali esclusioni garanzia Malattia Grave

- ! Assunzione di farmaci o narcotici non prescritti dal medico o con modalità diverse da quelle prescritte
- ! Assunzione di sostanze velenose o tossiche
- ! Abuso di alcool



### Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo



## Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative e il Modulo di Adesione
- Devi rendere, all'interno del Modulo di Adesione, dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Se non lo fai, puoi compromettere il tuo diritto alla prestazione assicurativa
- Devi comunicare per iscritto alla Compagnia eventuali Sinistri nel più breve tempo possibile dal loro accadimento, allegando tutta la documentazione richiesta come indicato nelle condizioni di assicurazione.



## Quando e come devo pagare?

La copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione alla Compagnia di un Premio unico anticipato versato dal Contraente. L'importo del Premio unico anticipato ti è sempre finanziato dal Contraente.

Il Premio unico anticipato, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in funzione del Capitale Assicurato Iniziale e alle garanzie prestate applicando ad esso uno specifico tasso percentuale.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa per ciascun Aderente/Assicurato decorre dalle ore 24:00 della data di erogazione del Finanziamento ed ha durata pari a quella Finanziamento (minimo 12 mesi / massimo 120 mesi).

La copertura assicurativa cessa comunque, anche prima della sua naturale scadenza:

- a) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia
- b) in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Aderente/Assicurato
- c) in caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento (salvo che venga richiesta la continuazione dell'assicurazione)



## Come posso disdire la polizza?

- Puoi recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di Ripensamento), con diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto (al lordo delle imposte in caso di recesso entro 30 giorni dall'adesione ed al netto delle imposte in caso di recesso tra il 31-esimo e il 60-esimo giorno dall'adesione).
- Successivamente, puoi recedere annualmente dal contratto a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dalla data di adesione alla Polizza Collettiva con un preavviso scritto di 60 giorni. In tal caso, tutte le garanzie assicurative cessano alle ore 24:00 della successiva scadenza annuale e l'Impresa rimborserà l'importo del premio pagato e non goduto relativo alle coperture assicurative cessate.
- Per esercitare i diritti di recesso devi inviare al Contraente apposita comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo:  
BCC CreditoConsumo S.p.A.  
Via Verzegnis, 15  
33100 Udine  
oppure via mail all'indirizzo [clienti@bccreco.bcc.it](mailto:clienti@bccreco.bcc.it)

**DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI**



# Assicurazione vita e danni connessa ai finanziamenti erogati da BCC CreditoConsumo S.p.A.

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

Impresa: AXA France VIE S.A.  
(Rappresentanza Generale per l'Italia)

Prodotto: CPI Prestiti Personali Web

Data Realizzazione: 07/2023

Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile



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

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

## RAMO VITA (garanzia Decesso) - RAMO DANNI (garanzie Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Malattia Grave)

**AXA FRANCE VIE S.A.** (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395 - Telefono: 02/87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafrancevie@legalmail.it - sito internet: www.clp.partners.axa/it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

Patrimonio netto di AXA France Vie: 10.932 milioni di euro di cui 488 milioni di euro relativi al capitale sociale e 10.444 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2021). Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato sono pari a 173 % e 385 %, che rappresentano rispettivamente il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) e il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale minimo (MCR). I dati aggiornati anno per anno sono consultabili sul sito internet italiano della compagnia <https://it.clp.partners.axa/la-nostra-societa/informazioni-di-vigilanza-assicurativa> mentre la Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria è pubblicata sul sito francese della compagnia <https://www.axa.fr/configuration-securite/mentions-legales.html>.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali seguenti.

### Ramo vita

- **Decesso:** massimo € 30.000,00. Tale importo di massimale è duplicato o triplicato a seconda che il Decesso sia avvenuto a causa rispettivamente di Infortunio o incidente stradale.

### Ramo danni

- **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia:** massimo € 30.000,00.
- **Malattia Grave:** massimo € 9.000,00.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

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



## Ci sono limiti di copertura?

### Ramo Vita

Esclusioni garanzia **Decesso** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Vita):

- Pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
  - sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
  - i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato a risse in cui l'Assicurato partecipi attivamente, con esclusione della finalità di legittima difesa, dell'assistenza alle persone in pericolo o dell'adempimento del dovere professionale;
- Rischi derivanti da viaggio aereo, salvo che l'Assicurato sia un passeggero che paga regolare tariffa di viaggio, oppure sia un membro dell'equipaggio, su un tragitto regolare gestito da una compagnia aerea autorizzata;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- Conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

### Rami Danni

Esclusioni garanzia **Invalità Totale Permanente** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- Pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
  - sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
  - i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
- Esposizione deliberata da parte dell'Assicurato a situazioni di pericolo (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- Partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- Conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Esclusioni garanzia **Malattia Grave** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- **In riferimento a tutte le Malattie Gravi coperte:** partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati); atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio; guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari; atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva; conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.
- **In riferimento alla Malattia Grave Cancro:** tutti i tumori istologicamente classificati come benigni, il carcinoma in situ premaligno e non invasivo, caratterizzato da una malignità borderline o da un potenziale maligno ridotto; tutti i tumori trattati solo con procedure endoscopiche e tumori della vescica urinaria che non hanno invaso lo strato muscolare (Tis e Ta); tumori dell'epidermide con eccezione del melanoma maligno con una profondità di Breslow superiore a 0,7 mm e/o istologicamente descritto dalla settima edizione del sistema di classificazione TNM dell'AJCC come superiore allo stadio T1aN0M0; tutti i tumori della prostata salvo in caso di classificazione istologica caratterizzata da score di Gleason superiore a 6 o in caso di evoluzione della classificazione clinica TNM ad almeno T2N0M0; tumore della tiroide ai primi stadi che misuri meno di 2 cm di diametro e istologicamente descritto come T1N0M0 dalla settima edizione della classificazione TNM dell'AJCC; leucemia linfocitica cronica se non istologicamente classificata come evoluta almeno allo stadio A di Binet"; tutti i tumori in stadio CIN (neoplasia cervicale intraepiteliale); tutti i tumori pre-maligni; tutti i tumori non invasivi (cancro in situ); tumori alla prostata di stadio 1 (T1a, 1b, 1c); carcinoma basocellulare e carcinoma delle cellule squamose; melanoma maligno di stadio IA (T1a N0 M0); qualsiasi tumore maligno in presenza di qualsiasi virus di immunodeficienza umana
- **In riferimento alla Malattia Grave Attacco cardiaco (infarto del miocardio):** l'infarto miocardico senza soprallivellamento del tratto ST (NSTEMI) con il solo aumento della Troponina I o T; altre sindromi coronariche acute (ad es. angina pectoris stabile/instabile); l'infarto miocardico silente.

- **In riferimento alla Malattia Grave Ictus:** attacchi ischemici transitori (TIA); danni al tessuto cerebrale causati da ferite al capo; lesioni traumatiche del cervello; morte del tessuto del nervo ottico o della retina / occlusione venosa retinica o neuropatia ischemica ottica anteriore; sintomi neurologici dovuti all'emicrania; infarti lacunari senza deficit neurologico.

Altre limitazioni garanzia **Malattia Grave:**

- Periodo di Sopravvivenza: sono indennizzabili i Sinistri derivanti da Malattia Grave dopo un periodo di sopravvivenza di 30 giorni.

In nessun caso l'Impresa sarà tenuta a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre l'Impresa a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America (esclusione applicabile sia al Ramo Vita che al Ramo Danni).

Gli Indennizzi previsti per ciascuna copertura assicurativa non sono mai cumulabili in riferimento al medesimo periodo temporale.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### Cosa fare in caso di sinistro

**Denuncia di sinistro:** I sinistri vanno denunciati alla società Kereis Italia S.a.s. nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità:

**via telefono:** 02-23312126

**via posta (anche raccomandata):** AXA Partners c/o Kereis Italia S.a.s. - Ufficio Protection Underwriting, Claims & Customer Care Viale Vincenzo Lancetti n. 43, 20148 Milano

**via e-mail:** [sinistri-kereis@kereisitalia.com](mailto:sinistri-kereis@kereisitalia.com)

**via fax:** 02-68826940

**via PEC:** [kereisitaliasinistri@actaliscertymail.it](mailto:kereisitaliasinistri@actaliscertymail.it)

allegando alla denuncia la seguente documentazione (in copia):

**DECESSO:**

- documento di identità di tutti i Beneficiari;
- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso;
- relazione medica attestante le cause del decesso;
- al fine di permettere all'Impresa l'esatta identificazione dell'avente o degli aventi diritto all'Indennizzo: (i) Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti se l'Aderente/Assicurato deceduto abbia lasciato testamento o meno, e nel quale siano indicati l'elenco dei suoi eredi, la loro data di nascita e capacità di agire, nonché il loro grado di parentela con l'Aderente/Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi sono gli unici, e non vi sono altri eredi oltre a quelli indicati); (ii) inoltre, solo se l'Assicurato deceduto ha lasciato testamento: copia autentica del testamento pubblicato.


*Inoltre, solo in caso di decesso da infortunio/incidente stradale/omicidio/suicidio*


- Verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.


**INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA:**


- documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
  - relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti).
- Inoltre, solo in caso di invalidità da infortunio/incidente stradale*
- Verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.


	<p><b>MALATTIA GRAVE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;</li> <li>- cartella clinica, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzia l'origine e la data di insorgenza e di diagnosi della Malattia Grave.</li> </ul>
	<p><b>Gestione da parte di altre Imprese:</b> per la gestione dei Sinistri l'Impresa si avvale della società Kereis Italia S.a.s. (società incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto dell'Impresa).</p>
	<p><b>Prescrizione garanzia Decesso:</b> 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, l'Impresa provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.</p>
	<p><b>Prescrizione garanzie Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Malattia Grave:</b> 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
	<p><b>Liquidazione delle prestazioni:</b> L'Impresa liquida le prestazioni previste dal contratto entro 30 giorni dalla ricezione della denuncia di sinistro completa di ogni documento.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	<p>Le dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o di reticenze siano relative a circostanze tali o per cui l'Impresa non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose).</p>


 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	<p>Gli importi di premio sono comprensivi di imposte, qualora applicabili. L'importo del Premio unico anticipato è sempre finanziato dal Contraente.</p>
<b>Rimborso</b>	<p>Hai diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• se recedi dal contratto entro 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di ripensamento): in tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e ti sarà rimborsato l'importo di Premio pagato (al lordo delle imposte in caso di recesso entro 30 giorni dall'adesione ed al netto delle imposte in caso di recesso tra il 31-esimo e il 60-esimo giorno dall'adesione)</li> <li>• se chiedi il recesso da tutte le coperture (dopo almeno 5 anni dalla data di decorrenza) con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla successiva annualità assicurativa. In tal caso, il recesso ha effetto dalla fine della annualità assicurativa in corso, e ti sarà rimborsato il Premio versato e non goduto (al netto delle imposte) delle garanzie</li> <li>• in caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento rispetto la data di scadenza originaria, oppure di trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo, ti sarà rimborsato il Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte)</li> <li>• in caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento rispetto la data di scadenza originaria, ti sarà rimborsata la parte di Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) relativa al periodo residuo intercorrente tra la data di estinzione anticipata parziale del Finanziamento e la data di scadenza dell'assicurazione, nella misura corrispondente alla quota estinta di Finanziamento.</li> </ul>
<b>Sconti</b>	<p>Né l'Impresa né l'intermediario possono applicare sconti di premio.</p>

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	<p>La copertura assicurativa per ciascun Aderente/Assicurato decorre dalle ore 24:00 della data di erogazione del Finanziamento ed ha durata pari a quella Finanziamento (minimo 12 mesi / massimo 120 mesi). Per la garanzia Malattia Grave è previsto un Periodo di Carenza iniziale pari a 90 giorni, durante il quale l'assicurazione non è operante.</p>
<b>Sospensione</b>	<p>Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie in corso di contratto.</p>

 <b>Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?</b>	
<b>Revoca</b>	Non prevista.
<b>Recesso</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.
<b>Risoluzione</b>	Non prevista.

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
È una Polizza Collettiva stipulata da BCC CreditoConsumo S.p.A. (Contraente) per conto dei propri clienti, persone fisiche sottoscrittori di un Finanziamento (prestito), con finalità di protezione contro l'accadimento di alcuni eventi imprevedibili che, nel corso della durata del contratto, possono pregiudicare la capacità di rimborso del Finanziamento. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta congiunta di due garanzie di ramo danni ed una garanzia di ramo vita.	

 <b>Quali costi devo sostenere?</b>	
I costi totale gravanti sul premio a tuo carico sono pari al 74 % del premio imponibile di cui:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• costi amministrativi della Compagnia: 19% del premio imponibile</li> <li>• provvigioni riconosciute per l'intermediazione/gestione del prodotto: 55% del premio imponibile</li> </ul>	

 <b>Sono previsti riscatti o riduzioni?</b> <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.
<b>Richiesta di Informazioni</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.

<b>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</b>	
<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>È possibile presentare i reclami all'Impresa scrivendo alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (incaricata di gestire i reclami in nome e per conto dell'Impresa) ai seguenti recapiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): AXA Partners (Ufficio Reclami) - Corso Como 17 - 20154 Milano</li> <li>• Posta elettronica (e-mail): mail: clp.it.reclami@partners.axa</li> <li>• Fax: 02.23331247</li> </ul> <p>I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, puoi rivolgerti all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p> <p>In alternativa, se sei domiciliato in Italia puoi presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente:</p> <p style="text-align: center;">La Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09</p> <p>O tramite la procedura sul sito web: <a href="https://www.mediation-assurance.org">https://www.mediation-assurance.org</a>, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET</p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98)

<b>Negoziatore assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbitrato Irrituale per le controversie di natura medica, attivabile mediante conferimento di mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti.</li> <li>• Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.</li> </ul>

<b>REGIME FISCALE</b>	
<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La parte di premio destinata alla copertura di Ramo Vita non è soggetta ad imposizione fiscale, mentre la parte di Premio relativa alle coperture di Ramo Danni è soggetta all'imposta del 2,5%.</li> <li>• Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, hai diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.</li> <li>• Le prestazioni non sono soggette a tassazione.</li> </ul>

<b>IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.</b>
<b>L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.</b>
<b>PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE/ASSICURATO (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.</b>

# **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**AXA FRANCE VIE S.A.**  
*(Rappresentanza Generale per l'Italia)*



# **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA “CPI Prestiti Personali Web”**

**Adesione facoltativa riservata ai clienti persone fisiche del Contraente  
BCC CreditoConsumo S.p.A.**

*Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta da BCC CreditoConsumo S.p.A. per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni diverse*

**Assicurazione CPI – Credit Protection Insurance (Prestiti)**  
Polizza Collettiva AXA FRANCE VIE N. 1-2023-00003 (mod. BCC)

Contratti semplici e chiari



***Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania  
- Associazioni consumatori - Associazioni intermediari “Contratti  
semplici e chiari”***

**Data Realizzazione: 07/2023**



# PRESENTAZIONE

Gentile Cliente, il presente documento contiene le Condizioni di Assicurazione del prodotto assicurativo "CPI Prestiti Personali Web" della compagnia AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia), dedicato ai clienti persone fisiche del Contraente BCC CreditoConsumo S.p.A. che hanno stipulato un contratto di finanziamento (prestito) con il Contraente.

Prima della adesione alla Polizza Collettiva, ti invitiamo a leggere con attenzione le presenti condizioni contrattuali che, unitamente al DIP Vita, al DIP Danni, e al DIP Aggiuntivo Multirischi, costituiscono il Set Informativo del prodotto assicurativo.

Le Condizioni di Assicurazione sono redatte secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori - Associazioni intermediari per "Contratti semplici e chiari", e sono suddivise in Sezioni e Capitoli. Per qualsiasi dubbio o richiesta di chiarimenti, prima della sottoscrizione del contratto, rivolgiti all'intermediario assicurativo che ti offre il prodotto, il quale - ti ricordiamo - è comunque tenuto a valutare in fase precontrattuale che il prodotto assicurativo offerto sia coerente con le tue richieste ed esigenze assicurative, facendoti compilare e sottoscrivere un apposito questionario.

**Prima di aderire alla Polizza Collettiva, hai diritto di ricevere dall'intermediario copia dell'informativa precontrattuale prevista dalla vigente normativa sulla distribuzione assicurativa.**

Se decidi di sottoscrivere il contratto, AXA PARTNERS (incaricata della gestione del presente contratto in nome e per conto delle Compagnie) sarà a tua completa disposizione per ogni richiesta relativa alla tua polizza, contattabile ai seguenti recapiti:

## CONTATTI UTILI

### PER INFORMAZIONI SUI SINISTRI



**NUMERO TELEFONICO: 02 - 23312126**

*(Orari - Da lunedì a giovedì H. 09:00 - 13:00 / 14:00 - 17:00 --- venerdì H. 09:00 - 13:00)*

### PER DENUNCIARE UN SINISTRO

<b>Posta cartacea</b> (anche raccomandata a.r.)	<b>AXA PARTNERS c/o Kereis Italia S.a.s.</b> Ufficio Protection Underwriting, Claims & Customer Care - Viale Vincenzo Lancetti n. 43, 20148 Milano
<b>Posta elettronica (e-mail)</b>	<a href="mailto:sinistri-kereis@kereisitalia.com">sinistri-kereis@kereisitalia.com</a>
<b>Fax</b>	02-68826940

### PER INOLTARE UN RECLAMO

<b>Posta cartacea</b> (anche raccomandata a.r.)	<b>AXA PARTNERS (Ufficio Reclami)</b> Corso Como n. 17 - 20154 Milano
<b>Posta elettronica (e-mail)</b>	<a href="mailto:clp.it.reclami@partners.axa">clp.it.reclami@partners.axa</a>
<b>Fax</b>	02.23331247

# INDICE

Articolo	ARGOMENTO	Pagina
	<b>GLOSSARIO</b>	4/20
	<b>CLAUSOLA BROKER</b>	6/20
	<b>SEZIONE I</b>	
	<b>NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE</b>	
1.	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	6/20
2.	Prescrizione dei diritti	6/20
3.	Quando e come pagare il Premio - Ammontare	6/20
4.	Come si aderisce alla Polizza Collettiva - Accettazione in copertura da parte della Compagnia	7/20
5.	Quando comincia la copertura assicurativa - Periodo di Carenza	7/20
6.	Quanto dura la copertura assicurativa e quando finisce	7/20
7.	Come recedere dall'assicurazione	7/20
8.	Cosa fare in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del Finanziamento	8/20
9.	Dove vale la copertura	8/20
10.	Quali tasse ed imposte sono previste dal contratto	8/20
11.	Assicurazioni presso diversi assicuratori	9/20
12.	Come si comunica con la Compagnia in corso di contratto	9/20
13.	Cessione dei diritti	9/20
14.	Quale legge si applica al contratto	9/20
15.	Qual è il foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	9/20
16.	Rinvio alle norme di legge	9/20
	<b>SEZIONE II</b>	
	<b>NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE</b>	
	<b>CAPITOLO 1 - NORME APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE</b>	
17.	Cosa è assicurato: garanzie e Prestazioni/Indennizzi	10/20
18.	Chi è assicurabile	10/20
19.	Chi non è assicurabile	11/20
20.	Clausola sanzione	11/20
	<b>CAPITOLO 2 - GARANZIA DECESSO</b>	
21.	Cosa è assicurato	11/20
22.	Qual è la Prestazione	11/20
23.	Qual è l'ammontare massimo della Prestazione	11/20
24.	Esclusioni	12/20
25.	Chi sono i Beneficiari della Prestazione	12/20
	<b>CAPITOLO 3 - GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA</b>	
26.	Cosa è assicurato	13/20
27.	Cosa è indennizzato	13/20
28.	Qual è l'ammontare massimo dell'Indennizzo	13/20
29.	Esclusioni	13/20
	<b>CAPITOLO 4 - GARANZIA MALATTIA GRAVE</b>	
30.	Cosa è assicurato	14/20

<b>31.</b>	Cosa è indennizzato	14/20
<b>32.</b>	Qual è l'ammontare massimo dell'Indennizzo	14/20
<b>33.</b>	Esclusioni	15/20
	<b>SEZIONE III NORME CHE REGOLANO I SINISTRI</b>	
<b>34.</b>	Modalità di denuncia dei Sinistri	16/20
<b>35.</b>	Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro	16/20
<b>36.</b>	Individuazione della data del Sinistro	17/20
<b>37.</b>	Termine per i pagamenti della Compagnia	17/20
<b>38.</b>	Ricorso all'arbitrato per le controversie di natura medica	17/20
	<b>ALLEGATO 1 "Appendice Normativa"</b>	18/20
	<b>ALLEGATO 2 "Formule di rimborso ed esempi"</b>	

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il Contraente BCC CreditoConsumo S.p.A. stipula il presente contratto di assicurazione in forma collettiva con la Compagnia AXA FRANCE VIE S.A. (*Rappresentanza Generale per l'Italia*), per quanto riguarda la Garanzia Vita per il rischio Decesso e per quanto riguarda le Garanzie Danni per il rischio Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Malattia Grave (Polizza Collettiva n. 1-2023-00003), per conto dei propri clienti **persone fisiche** che abbiano stipulato con il Contraente un Finanziamento (prestito), i quali possono aderire alla Polizza Collettiva su base individuale e facoltativa.

## GLOSSARIO

<b>Aderente</b>	La persona fisica identificata nel Modulo di Adesione, cliente del Contraente e intestatario di un Finanziamento, che aderisce alla Polizza Collettiva su base individuale e facoltativa sottoscrivendo il Modulo di Adesione.
<b>Assicurato</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Nel presente contratto, coincide sempre con l'Aderente ed è indicato nel Modulo di Adesione.
<b>Beneficiario</b>	Il soggetto a cui la Compagnia paga la Prestazione in caso di Decesso dell'Aderente/Assicurato.
<b>Broker</b>	Kereis Italia S.a.s., il quale opera su mandato della Contraente.
<b>Capitale Assicurato Iniziale</b>	Tale importo è indicato nel Modulo di Adesione e coincide con l'importo del Finanziamento.
<b>Compagnia / Impresa</b>	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, che presta le garanzie previste dal contratto di assicurazione. Nel presente contratto, per la Garanzia Vita (Decesso) e le Garanzie Danni Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Malattia Grave: AXA FRANCE VIE S.A. ( <i>Rappresentanza Generale per l'Italia</i> ).
<b>Contraente</b>	BCC CreditoConsumo S.p.A., che stipula la Polizza Collettiva con la Compagnia per conto dei propri clienti persone fisiche che sottoscrivono un Finanziamento.
<b>Debito Residuo</b>	Il debito residuo in linea capitale del Finanziamento alla data del Sinistro calcolato in base al piano di ammortamento originale concordato al momento della stipula del Finanziamento oppure, in caso di estinzione parziale del Finanziamento con avvenuto rimborso di Premio, vigente alla data del Sinistro. Sono esclusi dal calcolo gli interessi, nonché qualsiasi importo dovuto al Contraente in base al Finanziamento a qualsiasi altro titolo (ad esempio Rate insolute, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.).
<b>Decesso</b>	La morte dell'Assicurato a causa di Infortunio o Malattia.
<b>DIP Danni</b>	Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo di ramo danni.
<b>DIP Aggiuntivo Multirischi</b>	Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (che prevedono cioè garanzie sia di ramo danni sia di ramo vita).
<b>DIP Vita</b>	Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi.
<b>Finanziamento</b>	Il contratto di prestito personale, di nuova erogazione stipulato dall'Aderente/Assicurato con il Contraente, di importo liquidato non superiore ad € 30.000,00 e di durata non inferiore a 12 mesi e non superiore a 120 mesi.
<b>Garanzia Vita</b>	Copertura assicurativa classificata nei rami vita di cui all'Art. 2 comma 1 del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice Assicurazioni Private). Nel presente contratto: la garanzia Decesso.
<b>Garanzia Danni</b>	Copertura assicurativa classificata nei rami danni di cui all'Art. 2 comma 3 del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice Assicurazioni Private). Nel presente contratto: le garanzie Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Malattia Grave.
<b>Indennità Una-Tantum</b>	L'importo dell'Indennizzo che la Compagnia si impegna a pagare al verificarsi dell'evento Malattia Grave, pari a 6 Rate del Finanziamento.

<b>Indennizzo / Prestazione</b>	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.
<b>Infortunio</b>	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono considerati Infortunio anche: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) l'asfissia non di origine morbosa;</li> <li>b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;</li> <li>c) l'annegamento;</li> <li>d) l'assideramento o il congelamento;</li> <li>e) i colpi di sole o di calore;</li> <li>f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.</li> </ul>
<b>Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia</b>	La perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Aderente/Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà e oggettivamente accertabili. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini dell'assicurazione quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Aderente/Assicurato sia pari o superiore al 60% (secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente - INDUSTRIA" - Allegato 1), e così come accertato dall'Ente ufficiale preposto all'accertamento dell'invalidità (INAIL, INPS, ASL, etc.).
<b>IVASS</b>	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Per ulteriori informazioni <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> .
<b>Massimale</b>	La somma massima che la Compagnia paga come Prestazione/Indennizzo o il numero massimo di Indennizzi che la Compagnia paga in caso di Sinistro.
<b>Malattia</b>	L'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
<b>Malattia Grave</b>	Si intendono le seguenti Malattie (dopo un periodo di sopravvivenza di 30 giorni successivi alla diagnosi della Malattia): Cancro, Ictus, Infarto del miocardio.
<b>Modulo di Adesione</b>	Documento predisposto dalla Compagnia, sottoscritto dall'Aderente/Assicurato, che prova l'adesione alla Polizza Collettiva.
<b>Periodo di Carenza</b>	Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'assicurazione durante il quale l'assicurazione non è operante. Se il Sinistro si verifica in tale periodo, la Compagnia che presta la specifica garanzia non paga alcun indennizzo.
<b>Polizza Collettiva</b>	Contratto di assicurazione stipulato da un soggetto Contraente per conto di più Aderenti.
<b>Premio</b>	La somma dovuta alla Compagnia in relazione all'assicurazione prestata.
<b>Prescrizione</b>	Estinzione del diritto al percepimento dell'Indennizzo/Prestazione, se non è fatto valere entro i termini di legge.
<b>Rata</b>	La rata mensile del Finanziamento, sempre comprensiva di capitale e interessi, quale risulta dal piano di ammortamento originale oppure, in caso di estinzione parziale del Finanziamento con avvenuto rimborso di Premio, vigente alla data del Sinistro.
<b>Set Informativo</b>	L'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet dell'Impresa, composto da: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DIP Vita</li> <li>2. DIP Danni</li> <li>3. DIP Aggiuntivo Multirischi</li> <li>4. Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario</li> <li>5. Modulo di Adesione (fac-simile)</li> </ol>
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

## CLAUSOLA BROKER

1. La Contraente dichiara alla Compagnia di avere conferito al Broker Kereis Italia S.a.s. (il “**Broker**”), con sede secondaria per l’Italia in Viale Vincenzo Lancetti n. 43, 20148 Milano, p.iva, c.f. e nr. Iscrizione registro imprese di Milano 06289610963, intermediario assicurativo dell’Unione Europea iscritto nell’Elenco degli Intermediari dell’Unione Europea tenuto da IVASS - nr. UE00006756, un mandato di brokeraggio avente ad oggetto il reperimento sul mercato di una compagnia specializzata nel settore delle polizze c.d. “CPI” in forma collettiva.
2. La Rappresentanza Generale per l’Italia della compagnia AXA France VIE S.A. riconosce il ruolo del Broker ai fini della stipula della presente Polizza Collettiva con la Contraente e, a tal fine, si impegna a remunerare essa stessa il Broker, come da prassi di mercato, riconoscendogli provvigioni di intermediazione calcolati sui premi effettivamente incassati. L’ammontare e le modalità di corresponsione di tale compenso per il Broker saranno oggetto di separato accordo di libera collaborazione tra le parti (la Compagnia ed il Broker).
3. La Contraente si avvarrà del Broker anche per adempiere ad alcuni degli obblighi di cui alla presente Polizza Collettiva, come in essa specificato.

## SEZIONE 1

### NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

#### Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

1. Le dichiarazioni dell’Aderente/Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.
2. **Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell’assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.** Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o di reticenze siano relative a circostanze tali o per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.
3. In particolare, in riferimento al presente contratto di assicurazione, le informazioni richieste all’Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione dell’assicurazione, raccolte nel Modulo di Adesione, risultano essenziali per la Compagnia ai fini della conclusione del contratto.
4. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti rese dall’Aderente/Assicurato, la Compagnia può pertanto avvalersi delle disposizioni normative sopra citate.

#### Art. 2 - Prescrizione dei diritti

1. **I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono:**
  - a) **in dieci anni in riferimento alla Garanzia Vita (Decesso);**
  - b) **in due anni in riferimento alle Garanzie Danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia / Malattia Grave).**
2. I termini di prescrizione decorrono dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ex art. 2952 c.c. Qualora, entro detti termini, la Compagnia non dovesse ricevere alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non potranno più essere esercitati.

#### Art. 3 - Quando e come pagare il Premio - Ammontare

1. Per ciascuna adesione alla Polizza Collettiva, la copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione alla Compagnia di un Premio unico anticipato per tutta la durata dell’assicurazione, versato dal Contraente per conto dell’Aderente/Assicurato. L’importo del Premio unico anticipato è sempre finanziato dal Contraente al soggetto (Aderente/Assicurato) richiedente il Finanziamento, e rimborsato al Contraente unitamente alle Rate mensili del Finanziamento.
2. L’ammontare in Euro del Premio unico anticipato, comprensivo delle imposte assicurative, è indicato nel Modulo di Adesione.

#### Art. 4 - Come si aderisce alla Polizza Collettiva – Accettazione in copertura da parte della Compagnia

1. L'adesione alla Polizza Collettiva è riservata ai clienti del Contraente, persone fisiche e residenti in Italia, intestatari di un Finanziamento con il Contraente, **di durata minima pari a 12 mesi e di durata massima pari a 120 mesi e di importo massimo pari a € 30.000,00.**
2. L'adesione alla Polizza Collettiva avviene mediante sottoscrizione – da parte dell'Aderente, **coincidente sempre con l'Assicurato** – del Modulo di Adesione.
3. La Compagnia accetta automaticamente in copertura tutti gli Aderenti/Assicurati che sono in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità (come da Sezione II delle presenti Condizioni di Assicurazione), a condizione che il Modulo di Adesione sia stato sottoscritto, che il Finanziamento sia stato erogato e che sia stato pagato il Premio.

#### Art. 5 - Quando comincia la copertura assicurativa – Periodo di Carenza

1. **Fermo il Periodo di Carenza laddove previsto per le singole garanzie**, per ciascun Aderente/Assicurato l'assicurazione decorre dalle ore 24:00 della data di erogazione del Finanziamento.
2. **Alle garanzie si applicano i seguenti Periodi di Carenza:**

GARANZIA	PERIODO DI CARENZA
Decesso	Non previsto
Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	Non previsto
Malattia Grave	90 giorni



**Esempio di applicazione del Periodo di Carenza (Garanzia Malattia Grave)** – Se la data di decorrenza dell'assicurazione è il 01/03/2023 ed il Sinistro per Malattia Grave si verifica in data 20/04/2023, il Sinistro non è in copertura in quanto verificatosi durante il periodo di 90 giorni di carenza. La Compagnia rifiuta il Sinistro.

#### Art. 6 - Quanto dura la copertura assicurativa e quando finisce

1. Per ciascun Aderente/Assicurato, la copertura assicurativa ha durata pari a quella Finanziamento, **con un minimo di 12 mesi ed un massimo di 120 mesi**, e cessa quindi alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di ammortamento del Finanziamento.
2. **L'assicurazione cessa comunque, anche prima della sua naturale scadenza:**
  - a) **in caso di Decesso dell'Aderente/Assicurato, con effetto dalla data dell'evento;**
  - b) **in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, con effetto dalla data di liquidazione dell'Indennizzo da parte della Compagnia;**
  - c) **in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Aderente/Assicurato, nei casi di cui all'Art. 7;**
  - d) **in caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento, nei casi di cui all'Art. 9 (salvo che l'Aderente/Assicurato richieda la continuazione dell'assicurazione).**

#### Art. 7 - Come recedere dall'assicurazione

##### Diritto di recesso in pendenza del Periodo di Ripensamento

1. L'Aderente/Assicurato può recedere dal contratto **entro il termine di 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di Ripensamento)**. In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e la Compagnia rimborserà all'Aderente/Assicurato, per il tramite della Contraente, il Premio eventualmente già versato (al lordo delle imposte in caso di recesso entro 30 giorni dall'adesione ed al netto delle imposte in caso di recesso tra il 31-esimo e il 60-esimo giorno dall'adesione). Il Premio sarà rimborsato all'Aderente/Assicurato mediante bonifico bancario oppure tramite abbattimento della rata mensile, in base a quanto comunicato dall'Aderente/Assicurato alla Contraente mediante specifico modulo. **Il recesso entro il periodo di Ripensamento ha sempre effetto in riferimento a tutte le garanzie. Non è prevista la possibilità di recedere dalle singole garanzie.**

##### Diritto di recesso al di fuori del Periodo di Ripensamento

2. Successivamente, a fronte della riduzione di Premio che la Compagnia ha concesso – rispetto a coperture di durata annuale – nella misura indicata nel Modulo di Adesione, l'Aderente/Assicurato può recedere annualmente dalle garanzie a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dalla data di adesione alla Polizza Collettiva, mediante comunicazione da inviare alla Compagnia (c/o il Contraente) a mezzo di

lettera raccomandata A.R. con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Per coperture di durata inferiore o pari a cinque anni il recesso annuale non è quindi consentito.

3. In caso di recesso annuale successivamente al quinto anno di durata della polizza, all'Aderente/Assicurato sarà rimborsato dalla Compagnia - per il tramite della Contraente - l'importo di Premio relativo alle garanzie (al netto delle imposte, calcolato applicando la formula di rimborso di cui all'Allegato 2 delle Condizioni di Assicurazione), a decorrere dalla scadenza anniversaria successiva alla data di recesso del contratto in proporzione degli importi di premio pagati e non goduti. Il Premio sarà rimborsato all'Aderente/Assicurato mediante accredito sul conto corrente dell'Aderente/Assicurato presso la Contraente. La Compagnia tratterà Euro 25,00 dall'ammontare dovuto a titolo di costi amministrativi per l'operazione di rimborso. Nel caso in cui l'importo da rimborsare sia minore di Euro 25,00 nulla sarà dovuto all'Aderente/Assicurato.
4. L'Aderente/Assicurato è tenuto ad esercitare i diritti di recesso di cui alla presente clausola mediante invio di una lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo:  
BCC CreditoConsumo S.p.A.  
Via Verzegnis, 15  
33100 Udine  
oppure via mail all'indirizzo [clienti@bcccreco.bcc.it](mailto:clienti@bcccreco.bcc.it)  
Il Contraente (per il tramite del Broker) a sua volta comunica alla Compagnia i dati e le informazioni relative ai soggetti che hanno esercitato il diritto di recesso, in conformità agli accordi in essere tra le parti.
5. **Il recesso al di fuori del periodo di Ripensamento ha sempre effetto in riferimento a tutte le garanzie. Non è prevista la possibilità di recedere dalle singole garanzie.**

#### **Art. 8 - Cosa fare in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del Finanziamento**

##### Estinzione anticipata totale o trasferimento del Finanziamento

1. Nel caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento rispetto la data di scadenza originaria, oppure di trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo, l'assicurazione cesserà a decorrere dalle ore 24:00 della data di estinzione anticipata totale o trasferimento del Finanziamento. In tal caso, la Compagnia, per il tramite della Contraente, rimborserà all'Aderente/Assicurato il Premio pagato e non goduto al netto delle imposte (calcolato applicando la formula di rimborso di cui all'Allegato 2 delle Condizioni di Assicurazione).
2. L'Aderente/Assicurato potrà, in alternativa alla cessazione dell'assicurazione, richiedere espressamente di mantenere inalterata ed operativa l'assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Finanziamento.

##### Estinzione anticipata parziale del Finanziamento

3. In caso di anticipata estinzione parziale del Finanziamento:
  - la Compagnia rimborserà all'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente, la parte di Premio pagato e non goduto relativa al periodo residuo intercorrente tra la data di estinzione anticipata parziale del Finanziamento e la data di scadenza dell'assicurazione, nella misura corrispondente alla quota estinta di Finanziamento, applicando la formula di rimborso di cui all'Allegato 2 delle Condizioni di Assicurazione. Il Premio sarà rimborsato all'Aderente/Assicurato mediante bonifico bancario, entro 60 giorni dall'avvenuta estinzione parziale.
  - la Compagnia ridurrà proporzionalmente le prestazioni dovute (cioè le Prestazioni / Indennizzi di Debito Residuo e di Indennità Una-Tantum) nella misura corrispondente alla quota estinta del Finanziamento, e pertanto, in caso di Sinistro, il Debito Residuo o (in caso di Indennità Una-Tantum) la somma delle Rate mensili indennizzate saranno quelle risultanti dal piano di ammortamento esistente alla data del Sinistro, come modificato a seguito della avvenuta estinzione anticipata parziale del Finanziamento.
4. L'Aderente/Assicurato è tenuto ad esercitare i diritti di cui alla presente clausola mediante invio di una lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo:  
BCC CreditoConsumo S.p.A.  
Via Verzegnis, 15  
33100 Udine  
oppure via mail all'indirizzo [clienti@bcccreco.bcc.it](mailto:clienti@bcccreco.bcc.it)



Il Contraente (per il tramite del Broker) a sua volta comunica alla Compagnia i dati e le informazioni relative ai soggetti che hanno esercitato i sopra indicati diritti, in conformità agli accordi in essere tra le parti.

5. Nei casi indicati ai precedenti commi 1 e 3 la Compagnia, per il tramite della Contraente, tratterrà Euro 25,00 dall'ammontare dovuto a titolo di costi amministrativi per l'operazione di rimborso. Nel caso in cui l'importo da rimborsare sia minore di Euro 25,00 nulla sarà dovuto all'Aderente/Assicurato.

#### **Art. 9 - Dove vale la copertura**

1. L'assicurazione è operante senza limiti territoriali.

#### **Art. 10 - Quali tasse ed imposte sono previste dal contratto**

1. Tasse e imposte relative al presente contratto sono a carico dell'Aderente/Assicurato o dei Beneficiari ed aventi diritto.
2. I Premi versati in riferimento alla Garanzia Vita sono esenti da imposta sulle assicurazioni.
3. I Premi versati in riferimento alle Garanzie Danni sono soggetti ad una imposta sulle assicurazioni pari al 2.5%.
4. I Premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5% derivante da qualsiasi causa saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente, senza limiti minimi di durata contrattuale.
5. Le prestazioni erogate non sono soggette ad alcuna tassazione.

#### **Art. 11 - Assicurazioni presso diversi assicuratori**

1. La Compagnia non dà rilevanza ad altre assicurazioni contratte separatamente, dall'Aderente/Assicurato, presso diversi assicuratori, e pertanto quest'ultimo è liberato dall'obbligo di comunicazione verso la Compagnia di cui all'Art. 1910 Codice Civile.

#### **Art. 12 - Come si comunica con la Compagnia in corso di contratto**

1. Salvo ove diversamente indicato nel presente contratto, tutte le comunicazioni alla Compagnia, con riferimento al presente contratto di assicurazione, dovranno essere fatte in forma scritta, via posta od e-mail, scrivendo alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (società del gruppo AXA incaricata di gestire il presente contratto di assicurazione in nome e per conto della Compagnia) ai seguenti recapiti:

<b>Modalità di contatto</b>	<b>Recapito</b>
Posta cartacea	AXA PARTNERS Corso Como n. 17 - 20154 Milano
Posta elettronica	clp.it.sinistri@partners.axa

2. Le comunicazioni da parte della Compagnia all'Aderente/Assicurato saranno effettuate via posta cartacea oppure tramite altro supporto durevole, nel formato prescelto dall'Aderente/Assicurato.

#### **Art. 13 - Cessione dei diritti**

1. L'Aderente/Assicurato non potrà, in alcun modo cedere, trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dall'assicurazione e dalla copertura assicurativa, salvo diverso accordo scritto con la Compagnia.

#### **Art. 14 - Quale legge si applica al contratto**

1. Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

#### **Art. 15 - Qual è il foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie**

1. È possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per ogni controversia relativa al presente contratto.
2. Tutte le controversie relative al presente contratto devono essere preliminarmente sottoposte a un tentativo di mediazione, anche con l'assistenza necessaria di un avvocato da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della giustizia, consultabile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it) (Legge 9/8/2013, n.98) al fine di raggiungere un accordo tra le parti, secondo gli obblighi previsti dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche, da effettuare innanzi all'Organismo di Mediazione istituito presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di

domicilio dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto. Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della causa civile.

3. Se il tentativo di mediazione non ha successo, il foro competente esclusivo per le controversie relative al presente contratto è quello del luogo di residenza o di domicilio principale dell'Aderente/Assicurato o dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto.

#### Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

## SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE

### CAPITOLO I – NORME APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE

#### Art. 17 - Cosa è assicurato: garanzie e Prestazioni/Indennizzi

1. Il contratto prevede l'offerta pacchettizzata delle seguenti garanzie, operanti sulla persona dell'Aderente/Assicurato:

Garanzie prestate	Prestazione / Indennizzo
• Decesso	• Debito Residuo
• Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	• Debito Residuo
• Malattia Grave	• Indennità Una-Tantum

2. In caso di Sinistro, la Compagnia si obbliga a corrispondere la Prestazione/Indennizzo di Debito Residuo o di Indennità Una-Tantum alle condizioni ed entro i limiti e massimali previsti nelle condizioni particolari di ciascuna garanzia, come indicato nei rispettivi capitoli della presente Sezione 2.
3. Le garanzie assicurative disciplinate nella presente Sezione 2 sono prestate – in favore di ciascun Aderente/Assicurato – in modo congiunto ed inscindibile tra di loro, come parte di un unico pacchetto assicurativo.
4. L'assicurazione, a condizione che sia pagato alla Compagnia il Premio dovuto, opera esclusivamente nei confronti dell'Aderente/Assicurato identificato nel Modulo di Adesione, che sia in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità di cui al successivo Art. 18. **Non è possibile cambiare il soggetto Aderente/Assicurato nel corso della durata dell'assicurazione.**
5. **In nessun caso, gli Indennizzi previsti dalle diverse garanzie sopra indicate, in caso di Sinistro, possono cumularsi tra di loro in riferimento al medesimo periodo temporale. Pertanto, in riferimento al medesimo periodo temporale: (i) ciascuna Rata del Finanziamento è indennizzabile una volta soltanto; (ii) dal calcolo del Debito Residuo viene sempre detratto l'importo dell'eventuale Indennità Una-Tantum già liquidata.**

#### Art. 18 - Chi è assicurabile / Assunzione del rischio

1. **L'Assicurato coincide sempre con l'Aderente.**
2. È assicurabile ciascuna persona fisica che abbia tutti i seguenti requisiti di assicurabilità:
  - a) è residente in Italia;
  - b) è cliente intestatario di un Finanziamento (prestito) stipulato con la Contraente;
  - c) sia di età compresa tra i 18 ed i 69 anni compiuti e sia di età tale per cui, alla data di scadenza del Finanziamento, non abbia compiuto i 76 anni di età.
3. **La Compagnia non dà rilevanza alle condizioni di salute dell'Aderente/Assicurato a livello di assunzione di rischio.**

#### Art. 19 - Chi non è assicurabile

1. Non sono assicurabili i soggetti privi di anche uno solo dei requisiti di assicurabilità di cui al precedente Art. 18 comma 2.
2. Non sono altresì assicurabili soggetti che rientrino nella definizione di Persona Politicamente Esposta ai sensi dell'art. 1 comma 2 dd) del Decreto Legislativo n. 231/2007 e ss.aa.

#### Art. 20 - Clausola sanzione

1. In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre la Compagnia a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

## CAPITOLO II – GARANZIA DECESSO

Garanzia Vita

AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

#### Art. 21 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la morte dell'Aderente/Assicurato che si verifica nel corso della durata dell'assicurazione.
2. Essendo la presente una garanzia assicurativa sulla vita di puro rischio, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale non è prevista alcuna prestazione e i Premi pagati restano acquisiti dalla Compagnia.

#### Art. 22 - Qual è la Prestazione

1. In caso di Sinistro per Decesso, la Compagnia paga al/i Beneficiario/i il Debito Residuo del Finanziamento esistente alla data del Sinistro, **al netto di eventuali Rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.**
2. Il calcolo del Debito Residuo avviene sulla base del piano di ammortamento originale del Finanziamento oppure, in caso di estinzione parziale del Finanziamento con avvenuto rimborso di Premio, sulla base del piano di ammortamento vigente alla data del Sinistro.
3. **In caso di Sinistro per Decesso a causa di Infortunio, l'importo della Prestazione di Debito Residuo è raddoppiato.** Pertanto, a puro scopo esemplificativo, qualora l'Aderente/Assicurato subisse un Sinistro per Decesso a causa di Infortunio, e l'importo di Debito Residuo del Finanziamento esistente alla data del Sinistro fosse di € 10.000,00 – qualora il Sinistro sia liquidabile ai sensi delle presenti condizioni di assicurazione la Prestazione verrà raddoppiata (€ 20.000,00).
4. **In caso di Sinistro per Decesso a causa di incidente stradale, l'importo della Prestazione di Debito Residuo è triplicato.** Pertanto, a puro scopo esemplificativo, qualora l'Aderente/Assicurato subisse un Sinistro per Decesso a causa di incidente stradale, e l'importo di Debito Residuo del Finanziamento esistente alla data del Sinistro fosse di € 10.000,00 – qualora il Sinistro sia liquidabile ai sensi delle presenti condizioni di assicurazione la Prestazione verrà triplicata (€ 30.000,00).

#### Art. 23 - Qual è l'ammontare massimo della Prestazione

1. La Prestazione è soggetta ad un Massimale di € 30.000,00 per Aderente/Assicurato.  
In caso di Decesso a causa di Infortunio, la Prestazione è soggetta ad un massimale di € 60.000,00.  
In caso di Decesso a causa di incidente stradale, la Prestazione è soggetta ad un massimale di € 90.000,00.
2. I Massimali suddetti si applicano cumulativamente a tutti i Finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Aderente/Assicurato a protezione dei Finanziamenti stipulati con la Contraente. Pertanto, anche in caso di pluralità di adesioni alla Polizza Collettiva, da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Finanziamenti, l'importo massimo versato dalla Compagnia non potrà mai superare i Massimali di cui al precedente Art. 23.1.

## **Art. 24 - Esclusioni**

- 1. L'assicurazione non opera nei seguenti casi:**
  - a) Suicidio dell'Aderente/Assicurato nei primi 12 mesi di decorrenza della polizza assicurativa;**
  - b) atti di autolesionismo dell'Assicurato;**
  - c) pratica da parte dell'Aderente/Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare ed allenamenti compresi);**
  - d) uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove);**
  - e) pratica da parte dell'Aderente/Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:**
    - i. sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idroscì, sci acrobatico, kite-surfing;**
    - ii. i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;**
  - f) partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a risse in cui l'Aderente/Assicurato partecipi attivamente, con esclusione della finalità di legittima difesa, dell'assistenza alle persone in pericolo o dell'adempimento del dovere professionale;**
  - g) rischi derivanti da viaggio aereo, salvo che l'Aderente/Assicurato sia un passeggero che paga regolare tariffa di viaggio, oppure sia un membro dell'equipaggio, su un tragitto regolare gestito da una compagnia aerea autorizzata;**
  - h) partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);**
  - i) effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;**
  - j) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;**
  - k) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;**
  - l) conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.**

## **Art. 25 - Chi sono i Beneficiari della Prestazione**

- 1. Beneficiari della Prestazione in caso di Decesso dell'Aderente/Assicurato sono gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Aderente/Assicurato, oppure il soggetto che l'Aderente/Assicurato designa nominativamente in sede di adesione alla Polizza Collettiva, compilando l'apposita parte all'interno del Modulo di Adesione.**
- 2. L'Aderente/Assicurato ha comunque facoltà, in corso di contratto, di modificare/integrare il/i Beneficiario/i come originariamente designato/i in sede di adesione alla Polizza Collettiva. Per esercitare tale facoltà l'Aderente/Assicurato è tenuto a contattare la Compagnia, comunicando per iscritto o tramite testamento la modifica di designazione, evidenziando chiaramente il riferimento al presente contratto di assicurazione.**
- 3. In occasione della designazione nominativa dei Beneficiari, in caso di specifiche esigenze specifiche di riservatezza, è facoltà dell'Aderente/Assicurato indicare, all'interno del Modulo di Adesione, i dati necessari per l'identificazione di un referente terzo, diverso dal Beneficiario, a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di Decesso dell'Aderente/Assicurato. L'Aderente/Assicurato ha altresì facoltà di escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento.**
- 4. La Prestazione corrisposta a seguito di Decesso non rientra nell'asse ereditario; in caso di pluralità di Beneficiari, la Compagnia ripartirà la Prestazione assicurata in parti uguali.**

## CAPITOLO III - GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Garanzia Danni

AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

### Art. 26 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Aderente/Assicurato, intesa come perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Aderente/Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili.
2. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia è indennizzabile qualora il grado percentuale di invalidità permanente dell'Aderente/Assicurato **sia pari o superiore al 60%** (in caso di Infortunio, secondo quanto previsto dall'Allegato 1 "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente - INDUSTRIA" del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124), e così come accertato dall'Ente ufficiale preposto all'accertamento dell'invalidità (INAIL, INPS, ASL, etc.).

### Art. 27 - Cosa è indennizzato

1. In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente, la Compagnia indennizza all'Aderente/Assicurato il Debito Residuo del Finanziamento esistente alla data del Sinistro, **al netto di eventuali Rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.**
2. Il calcolo del Debito Residuo avviene sulla base del piano di ammortamento originale del Finanziamento oppure, in caso di estinzione parziale del Finanziamento con avvenuto rimborso di Premio, sulla base del piano di ammortamento vigente alla data del Sinistro.

### Art. 28 - Qual è l'ammontare massimo dell'Indennizzo

1. L'Indennizzo è soggetto ad un Massimale di € 30.000,00 per Aderente/Assicurato.
2. Il Massimale suddetto si applica cumulativamente a tutti i Finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Aderente/Assicurato a protezione dei Finanziamenti stipulati con la Contraente. Pertanto, anche in caso di pluralità di adesioni alla Polizza Collettiva, da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Finanziamenti, l'importo massimo versato dalla Compagnia non potrà mai superare il massimale di cui al precedente Art. 28.1.

### Art. 29 - Esclusioni

1. L'assicurazione non opera nei seguenti casi:
  - a) Infortuni già verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione e Malattie già diagnosticate prima della data di decorrenza dell'assicurazione;
  - b) atti di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato, incluso il tentato suicidio;
  - c) pratica da parte dell'Aderente/Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare ed allenamenti compresi);
  - d) uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove);
  - e) pratica da parte dell'Aderente/Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
    - i. sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
    - ii. i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
  - f) abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti;
  - g) esposizione deliberata da parte dell'Aderente/Assicurato a situazioni di pericolo (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
  - h) partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);

- i) effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- j) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- k) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- l) conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

## CAPITOLO IV – MALATTIA GRAVE

Garanzia Danni

AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

### Art. 30 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la diagnosi all'Aderente/Assicurato, successivamente alla data di decorrenza dell'assicurazione, di una delle seguenti Malattie (**dopo un periodo di sopravvivenza di 30 giorni successivi alla diagnosi della Malattia**):

#### a) Cancro

La prima, inequivocabile diagnosi di qualsiasi tumore maligno caratterizzata da proliferazione incontrollata di cellule maligne e invasione del tessuto, positivamente diagnosticata con conferma istologica. La definizione tumore maligno include la leucemia, il sarcoma e il linfoma, fatta eccezione per il linfoma cutaneo (linfoma limitato alla pelle).

Il carcinoma del seno in situ, con successiva mastectomia radicale e radioterapia, è coperto.

#### b) Attacco cardiaco (infarto del miocardio)

Morte del muscolo cardiaco dovuta all'insufficiente afflusso di sangue che abbia prodotto TUTTE le seguenti prove di infarto miocardico acuto:

- Nuovi cambiamenti ischemici tipici nell'elettrocardiogramma: nuovi cambiamenti ST-T o nuovo blocco di branca sinistro o nuove onde Q patologiche;
- Aumento caratteristico di biomarker cardiaci o di troponina registrato ai livelli seguenti o più elevati:
  - ✓ Troponina T > 0,2 ng/ml
  - ✓ AccuTnl > 0,5 ng/ml
- La prova deve mostrare un infarto miocardico acuto incontrovertibile.

#### c) Ictus

Per ictus si intende la morte del tessuto cerebrale provocata da emorragia, embolia o trombosi, risultante in un deficit neurologico permanente con sintomi clinici persistenti. Durante l'esame fisico, realizzato da un neurologo, devono essere riscontrabili anomalie chiare ed evidenti delle funzioni sensorie o motorie. L'incidente deve essere dimostrato da risonanza magnetica (IRM), tomografia computerizzata (TC) o altre tecniche di imaging affidabili, approvate dalla compagnia.

### Art. 31 - Cosa è indennizzato

1. In caso di Sinistro per Malattia Grave, la Compagnia indennizza all'Aderente/Assicurato, in un'unica soluzione, l'Indennità Una-Tantum.
2. L'ammontare dell'Indennità Una-Tantum è sempre pari alla somma di 6 (sei) Rate del Finanziamento.
3. **E' indennizzabile una sola Malattia Grave nel corso della durata dell'assicurazione; pertanto, in caso di liquidazione dell'Indennità Una-Tantum, la Garanzia Malattia Grave cessa;** le altre garanzie Decesso ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia proseguono come da presenti condizioni di assicurazione.

### Art. 32 - Qual è l'ammontare massimo dell'Indennizzo

1. L'Indennizzo è soggetto ad un Massimale di € 9.000,00 per Aderente/Assicurato.
2. Il Massimale suddetto si applica cumulativamente a tutti i Finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Aderente/Assicurato a protezione dei Finanziamenti stipulati con la Contraente.

Pertanto, anche in caso di pluralità di adesioni alla Polizza Collettiva, da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Finanziamenti, l'importo massimo versato dalla Compagnia non potrà mai superare il massimale di cui al precedente Art. 32.1.

#### Art. 33 - Esclusioni

1. In riferimento alla Malattia Grave Cancro, l'assicurazione non copre i seguenti tumori:
  - a) tutti i tumori istologicamente classificati come benigni, il carcinoma in situ premaligno e non invasivo, caratterizzato da una malignità borderline o da un potenziale maligno ridotto;
  - b) tutti i tumori trattati solo con procedure endoscopiche e tumori della vescica urinaria che non hanno invaso lo strato muscolare (Tis e Ta);
  - c) tumori dell'epidermide con eccezione del melanoma maligno con una profondità di Breslow superiore a 0,7 mm e/o istologicamente descritto dalla settima edizione del sistema di classificazione TNM dell'AJCC come superiore allo stadio T1aN0M0;
  - d) tutti i tumori della prostata salvo in caso di classificazione istologica caratterizzata da score di Gleason superiore a 6 o in caso di evoluzione della classificazione clinica TNM ad almeno T2N0M0;
  - e) tumore della tiroide ai primi stadi che misuri meno di 2 cm di diametro e istologicamente descritto come T1N0M0 dalla settima edizione della classificazione TNM dell'AJCC
  - f) leucemia linfocitica cronica se non istologicamente classificata come evoluta almeno allo stadio A di Binet"
  - g) tutti i tumori in stadio CIN (neoplasia cervicale intraepiteliale)
  - h) tutti i tumori pre-maligni
  - i) tutti i tumori non invasivi (cancro in situ)
  - j) tumori alla prostata di stadio 1 (T1a, 1b, 1c)
  - k) carcinoma basocellulare e carcinoma delle cellule squamose
  - l) melanoma maligno di stadio IA (T1a N0 M0)
  - m) qualsiasi tumore maligno in presenza di qualsiasi virus di immunodeficienza umana
2. In riferimento alla Malattia Grave Attacco cardiaco (infarto del miocardio), l'assicurazione non copre:
  - a) l'infarto miocardico senza soprasslivellamento del tratto ST (NSTEMI) con il solo aumento della Troponina I o T
  - b) Altre sindromi coronariche acute (ad es. angina pectoris stabile/instabile)
  - c) l'infarto miocardico silente
3. In riferimento alla Malattia Grave Ictus, l'assicurazione non copre:
  - a) attacchi ischemici transitori (TIA)
  - b) danni al tessuto cerebrale causati da ferite al capo
  - c) lesioni traumatiche del cervello
  - d) morte del tessuto del nervo ottico o della retina / occlusione venosa retinica o neuropatia ischemica ottica anteriore
  - e) sintomi neurologici dovuti all'emicrania
  - f) infarti lacunari senza deficit neurologico
4. In riferimento a tutte le Malattie Gravi, l'assicurazione non opera nei seguenti casi:
  - a) assunzione di farmaci o narcotici non prescritti dal medico o con modalità diverse da quelle prescritte;
  - b) assunzione di sostanze velenose o tossiche;
  - c) abuso di alcool;
  - d) partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
  - e) atti di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato, incluso il tentato suicidio;
  - f) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
  - g) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva;
  - h) conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

## SEZIONE 3

# NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

### Art. 34 - Modalità di denuncia dei Sinistri

1. In caso di Sinistro, è necessario darne comunicazione scritta alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto della Compagnia) nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità:

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a/r)	AXA PARTNERS c/o Kereis ITALIA S.a.s. Ufficio Protection Underwriting, Claims & Customer Care Viale Vincenzo Lancetti n. 43, 20148 Milano
Via telefono	02-23312126
Via Fax	02.68826940
Via e-mail	<a href="mailto:sinistri-kereis@kereisitalia.com">sinistri-kereis@kereisitalia.com</a>
PEC	<a href="mailto:kereisitaliasinistri@actaliscertymail.it">kereisitaliasinistri@actaliscertymail.it</a>

### Art. 35 - Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro

1. Alla denuncia di sinistro va allegata la seguente documentazione IN COPIA.

#### a) Documentazione in caso di Sinistro Decesso

- a) documento di identità di tutti i Beneficiari in corso di validità;
- b) certificato di morte dell'Aderente/Assicurato rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso;
- c) relazione medica attestante le cause del decesso;
- d) al fine di permettere alla Compagnia l'esatta identificazione dell'avente o degli aventi diritto all'indennizzo: (i) Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti se l'Aderente/Assicurato deceduto abbia lasciato testamento o meno, e nel quale siano indicati l'elenco dei suoi eredi, la loro data di nascita e capacità di agire, nonché il loro grado di parentela con l'Aderente/Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi sono gli unici, e non vi sono altri eredi oltre a quelli indicati); (ii) inoltre, solo se l'Aderente/Assicurato deceduto ha lasciato testamento: copia autentica del testamento pubblicato.

*Inoltre, solo in caso di decesso da infortunio/incidente stradale/omicidio/suicidio*

- a) Verbale rilasciato dalle Autorità, qualora intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

La Compagnia, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto alla Prestazione, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro. La Compagnia richiederà inoltre eventuale documentazione necessaria per adempiere ad obblighi di legge (es.: obblighi di adeguata verifica antiriciclaggio; provvedimento di autorizzazione del Giudice Tutelare, che legittimi la ricezione da parte di terzo soggetto, dell'indennizzo spettante ad un erede minorenni o incapace; etc.).

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

#### b) Documentazione in caso di Sinistro Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

- a) documento di identità dell'Aderente/Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti).

*Inoltre, solo in caso di invalidità da infortunio / incidente stradale*

- a) Verbale rilasciato dalle Autorità, qualora intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono



intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

La Compagnia, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto alla liquidazione dell'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

#### **c) Documentazione in caso di Sinistro Malattia Grave**

- a) documento di identità dell'Aderente/Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) cartella clinica, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzia l'origine e la data di insorgenza e di diagnosi della Malattia Grave.

La Compagnia, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto all'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

#### **Art. 36 - Individuazione della data del Sinistro**

1. Ai fini dell'accertamento del diritto all'Indennizzo/Prestazione, la data del Sinistro, per ciascuna garanzia, è individuata come segue:
  - **Decesso:** la data di decesso dell'Assicurato;
  - **Invalidità Totale Permanente da Infortunio:** la data di accadimento dell'Infortunio;
  - **Invalidità Totale Permanente da Malattia:** la data di presentazione della domanda di invalidità all'azienda sanitaria locale o altra autorità competente;
  - **Malattia Grave:** la data di diagnosi della Malattia Grave.

#### **Art. 37 - Termine per i pagamenti della Compagnia**

1. La Compagnia, dopo la denuncia di un Sinistro per uno degli eventi coperti dall'assicurazione, provvederà, entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, a corrispondere le somme dovute agli aventi diritto, qualora il Sinistro sia indennizzabile.

#### **Art. 38 - Ricorso all'arbitrato per le controversie di natura medica**

1. In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Aderente/Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
2. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.
3. **Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente.**

# ALLEGATO 1

## APPENDICE NORMATIVA

### CAPO XX DEL CODICE CIVILE Dell'assicurazione

#### Sezione I – Disposizioni generali [ESTRATTO]

##### **Art. 1882 Codice Civile: NOZIONE**

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

##### **Art. 1888 Codice Civile: PROVA DEL CONTRATTO**

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.

##### **Art. 1891 Codice Civile: ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI O PER CONTO DI CHI SPETTA**

*Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.*

*I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.*

*All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.*

*Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.*

##### **Art. 1892 Codice Civile: DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE**

*Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.*

*L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.*

*L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.*

*Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza*

##### **Art. 1893 Codice Civile: DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE**

*Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.*

*Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.*

##### **Art. 1894 Codice Civile: ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI**

*Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893*

##### **Art. 1895 Codice Civile: INESISTENZA DEL RISCHIO**

*Il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto.*

##### **Art. 1896 Codice Civile: CESSAZIONE DEL RISCHIO DURANTE L'ASSICURAZIONE**

*Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.*

*Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessa nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.*

##### **Art. 1897 Codice Civile: DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

*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.*

##### **ART. 1898 Codice Civile: AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

*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.

**Art. 1899 Codice Civile: DURATA DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'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.

**Art. 1900 Codice Civile: SINISTRO CAGIONATO CON DOLO O COLPA GRAVE DELL'ASSICURATO O DEI DIPENDENTI**

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

**Art. 1901 Codice Civile: MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO**

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è 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.

**Sezione II – Dell'assicurazione contro i danni [ESTRATTO]**

**Art. 1904 Codice Civile: INTERESSE ALL'ASSICURAZIONE**

Il contratto di assicurazione contro i danni è nullo se, nel momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'assicurato al risarcimento del danno.

**Art. 1905 Codice Civile: LIMITI DEL RISARCIMENTO**

L'assicuratore è tenuto a risarcire, nei modi e nei limiti stabiliti dal contratto, il danno sofferto dall'assicurato in conseguenza del sinistro.

L'assicuratore risponde del profitto sperato solo se si è espressamente obbligato

**Art. 1910 Codice Civile: ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI**

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 riscosse 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.

**Art. 1912 Codice Civile: TERREMOTO, GUERRA, INSURREZIONE, TUMULTI POPOLARI**

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

**Art. 1914 Codice Civile: AVVISO ALL'ASSICURATORE IN CASO DI SINISTRO**

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

**Art. 1915 Codice Civile: INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO**

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

**Art. 1916: DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE**

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli 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

**Sezione III – Dell'assicurazione sulla vita [ESTRATTO]**

**Art. 1919 Codice Civile: ASSICURAZIONE SULLA VITA PROPRIA O DI UN TERZO**

L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo.

L'assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.

**Art. 1920 Codice Civile: ASSICURAZIONE A FAVORE DI UN TERZO**

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo.

La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.

Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

**Art. 1921 Codice Civile: REVOCA DEL BENEFICIO**

*La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio.*

*Se il contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore.*

**Art. 1922 Codice Civile: DECADENZA DEL BENEFICIO**

*La designazione del beneficiario, anche se irrevocabile, non ha effetto qualora il beneficiario attenti alla vita dell'assicurato.*

*Se la designazione è irrevocabile ed è stata fatta a titolo di liberalità, essa può essere revocata nei casi previsti dall'articolo 800.*

**Art. 1923 Codice Civile: DIRITTI DEI CREDITORI E DEGLI EREDI**

*Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.*

*Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.*

**Art. 1924 Codice Civile: MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI**

*Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'articolo 1901; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate.*

*Se il contraente non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla polizza o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla scadenza, il contratto è risolto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.*

**Art. 1927 Codice Civile: SUICIDIO DELL'ASSICURATO**

*In caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, l'assicuratore non è tenuto al pagamento delle somme assicurate, salvo patto contrario.*

*L'assicuratore non è nemmeno obbligato se, essendovi stata sospensione del contratto per mancato pagamento dei premi, non sono decorsi due anni dal giorno in cui la sospensione è cessata.*

**Sezione V – Disposizioni finali****Art. 1932 Codice Civile: NORME INDEROGABILI**

*Le disposizioni degli articoli 1887, 1892, 1893, 1894, 1897, 1898, 1899, secondo comma, 1901, 1903, secondo comma, 1914, secondo comma, 1915, secondo comma, 1917, terzo e quarto comma, e 1927 non possono essere derogate se non in senso più favorevole all'assicurato.*

*Le clausole che derogano in senso meno favorevole all'assicurato sono sostituite di diritto dalle corrispondenti disposizioni di legge.*

**Disciplina del Contratto in generale****Art. 1341 Codice Civile: CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO**

*Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.*

*In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.*

**Art. 1342 Codice Civile: CONTRATTO CONCLUSO MEDIANTE MODULI O FORMULARI.**

*Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.*

*Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.*

## ALLEGATO 2

### FORMULE DI RIMBORSO ED ESEMPI

#### Formula di rimborso in caso di anticipata totale o parziale del Finanziamento, recesso annuale.

$$R_k = \frac{C_k}{D_k} * \left\{ P_{k-1} * (1 - H) * \frac{(N - K)}{N} * \frac{D_k}{CE_{k-1}} + P_{k-1} * H * \frac{(N - K)}{N} \right\}$$

$$R_k' = R_k - 25 \text{ €}$$

Dove:

$R_k$  = Importo di Premio pagato non goduto

$R_k'$  = Importo di premio da rimborsare al tempo  $k$ , dopo la trattenuta di 25,00 Euro dall'ammontare, dovuto a titolo di costi amministrativi per l'operazione di rimborso. Se l'importo dovesse risultare negativo, l'importo sarà di 0 €.

$C_k$  = Capitale usato a titolo di estinzione

$D_k$  = Debito Residuo al giorno precedente l'estinzione

$CE_{k-1}$  = Capitale erogato al tempo  $k-1$ . Tale Capitale coincide inizialmente con il Capitale erogato (assicurato) al momento dell'adesione. Coincide con il Debito Iniziale al tempo 0. In caso di estinzione parziale con rimborso del premio, tale Capitale viene ogni volta aggiornato e verrà utilizzato come base di calcolo per effettuare una successiva estinzione totale o parziale con la seguente formula:  $CE_k = CE_{k-1} * (1 - C_k / D_k)$

$P_{k-1}$  = Premio imponibile al netto di costi di emissione al tempo  $k-1$ . In caso di estinzione parziale con rimborso del premio, viene ogni volta aggiornato e verrà utilizzato come base di calcolo per effettuare una successiva estinzione totale o parziale con la seguente formula:  $P_k = P_{k-1} * (1 - C_k / D_k)$

$H$  = totale dei caricamenti

$N$  = Durata totale del finanziamento in mesi interi

$K$  = Durata del periodo di copertura già goduta in mesi interi

La parte di Premio rimborsata è pari alla somma:

- del Premio di rischio riproporzionato in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo;
- dei costi, al netto del costo di emissione, in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

In caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, il rateo di Premio da rimborsare sarà calcolato come sopra indicato. Resta altresì inteso che, a seguito dell'operazione di rimborso, il Premio originariamente versato risulterà ridotto in proporzione del capitale estinto rispetto al Debito Residuo.

In caso di estinzione anticipata totale o parziale, la Compagnia tratterrà Euro 25,00 dall'ammontare dovuto a titolo di costi amministrativi per l'operazione di rimborso.

**1. ESEMPIO di rimborso TOTALE:**

$C_k$	Capitale usato a titolo di estinzione	30.000 €
$D_k$	Debito Residuo al giorno precedente l'estinzione	50.000 €
$CE_{k-1}$	Capitale erogato al tempo k-1.	60.000 €
$P_{k-1}$	Premio imponibile al netto di costi di emissione al tempo k-1	5.000 €
H	% dei costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)	74%
N	Durata dell'assicurazione espressa in mesi interi	84
K	Durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi	71
	Costi amministrativi	25 €
<b><math>R_k</math></b>	<b>Importo di premio da rimborsare al tempo k</b>	<b>419,17 €</b>
$CE_k$	Capitale erogato aggiornato al tempo k per eventuali successive estinzioni	24.000 €
$P_k$	Premio imponibile al netto di costi di emissione aggiornato al tempo k per eventuali successive estinzioni	2.000 €

**2. ESEMPIO di rimborso PARZIALE:**

$C_k$	Capitale usato a titolo di estinzione	5.000 €
$D_k$	Debito Residuo al giorno precedente l'estinzione	20.000 €
$CE_{k-1}$	Capitale erogato al tempo k-1.	24.000 €
$P_{k-1}$	Premio imponibile al netto di costi di emissione al tempo k-1	2.000 €
H	% dei costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)	74%
N	Durata dell'assicurazione espressa in mesi interi	84
K	Durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi	79
	Costi amministrativi	25 €
<b><math>R_k</math></b>	<b>Importo di premio da rimborsare al tempo k</b>	<b>3,47 €</b>
$CE_k$	Capitale erogato aggiornato al tempo k per eventuali successive estinzioni	18.000 €
$P_k$	Premio imponibile al netto di costi di emissione aggiornato al tempo k per eventuali successive estinzioni	1.500 €

**MODULO DI ADESIONE**  
***(FAC-SIMILE)***



# CPI Prestiti Personali Web POLIZZA COLLETTIVA AXA FRANCE VIE N. 1-2023-00003

## MODULO DI ADESIONE

POLIZZA COLLETTIVA stipulata da BCC CreditoConsumo S.p.A. (Contraente) con AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

**(Adesione facoltativa riservata ai clienti di BCC CreditoConsumo S.p.A.)**

Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta da BCC CreditoConsumo S.p.A. per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni diverse

Numero proposta di Finanziamento (prestito)	
Importo finanziato (Capitale Assicurato Iniziale)	€

### DATI IDENTIFICATIVI DELL'ADERENTE/ASSICURATO

Nome e Cognome	Codice fiscale		
Data di nascita	Età	Comune di nascita	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Comune di residenza	CAP		Prov.
Indirizzo di residenza			
Telefono	E-mail		
Tipo documento	Rilasciato da		
Nr. documento	Rilasciato il	Scadenza il	

### DATI SULLE GARANZIE ASSICURATIVE

Garanzie	Prestazioni/Indennizzi
Decesso - (ramo Vita)	Debito Residuo del Finanziamento
Invalità Totale Permanente (da Infortunio o Malattia) - (ramo danni)	Debito Residuo del Finanziamento
Malattia Grave - (ramo Danni)	Indennità Una-Tantum (sei Rate del Finanziamento in un'unica soluzione)
Decorrenza	Coincide con la data di erogazione del finanziamento
Durata in mesi (pari a quella del Finanziamento)	xxx

### PREMIO UNICO ANTICIPATO

Importo di premio (Incluse imposte)	€ xxx (di cui vita € _____ e danni € _____)
Periodicità / Modalità di Pagamento	Premio unico anticipato versato dal Contraente alla Compagnia e finanziato dal Contraente all'Aderente/Assicurato

### INFORMATIVA SUI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO ASSICURATIVO

Imposte	2,5% del Premio (con esclusione della parte di premio della garanzia Vita, esente da imposte)
Costi totali sul premio	74% del premio imponibile, pari ad € xxx
Provvigioni riconosciute per l'intermediazione/gestione del prodotto	55% del premio imponibile, pari ad € xxx



## INFORMATIVA SUL DIRITTO DI RECESSO E SUL RIMBORSO DEL PREMIO IN CASO DI ESTINZIONE

### **Diritto di recesso in pendenza del Periodo di Ripensamento**

L'Aderente/Assicurato può recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di Ripensamento). In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e la Compagnia rimborserà all'Aderente/Assicurato, per il tramite del Contraente, il Premio eventualmente già versato (al lordo delle imposte in caso di recesso entro 30 giorni dall'adesione ed al netto delle imposte in caso di recesso tra il 31-esimo e il 60-esimo giorno dall'adesione). Il Premio sarà rimborsato all'Aderente/Assicurato mediante bonifico bancario oppure tramite abbattimento della rata mensile, in base a quanto comunicato dall'Aderente/Assicurato alla Contraente mediante specifico modulo.

### **Diritto di recesso al di fuori del Periodo di Ripensamento**

In caso di recesso annuale successivamente al quinto anno di durata della polizza, all'Aderente/Assicurato sarà rimborsato dalla Compagnia - per il tramite della Contraente - l'importo di Premio (al netto delle imposte) relativo a tutte le garanzie, a decorrere dalla scadenza anniversaria successiva alla data di recesso del contratto in proporzione degli importi di premio pagati e non goduti.

*L'Aderente/Assicurato è tenuto ad esercitare i diritti di recesso di cui alla presente clausola sulla base di quanto indicato nel set informativo.*

### **Estinzione totale o parziale del finanziamento**

In caso di estinzione anticipata totale o parziale del finanziamento la Compagnia, per il tramite della Contraente, rimborserà all'Aderente/Assicurato il Premio pagato e non goduto al netto delle imposte (calcolato applicando la formula di rimborso di cui alle Condizioni di Assicurazione) e tratterà Euro 25,00 dall'ammontare dovuto a titolo di costi amministrativi per l'operazione di rimborso del premio.

## DICHIARAZIONE DI RICEZIONE DELL'INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

**AVVERTENZA - Si informa l'Aderente/Assicurato del diritto di ricevere l'informativa precontrattuale della Polizza Collettiva, nei limiti e con le modalità di cui alla regolamentazione sulla distribuzione assicurativa.**

Io sottoscritto Aderente/Assicurato:

DICHIARO di aver ricevuto dall'intermediario, in formato cartaceo o tramite altro supporto durevole da me prescelto, la seguente documentazione pre-contrattuale:

- a) Set Informativo della POLIZZA COLLETTIVA "CPI Prestiti WEB" (1-2023-00003 AXA France VIE) comprensivo di:
  - Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), Documento informativo per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi);
  - Condizioni di Assicurazione (comprensive di Glossario);
  - Modulo di Adesione (fac-simile);
  - Nota informativa privacy.
- b) Documentazione precontrattuale del Distributore di cui al Reg. IVASS 40/2018: Allegato 3 (Informativa sul Distributore); Allegato 4 (Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP); solo in caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza: Allegato 4-ter (Elenco delle regole di comportamento del Distributore).

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente/Assicurato \_\_\_\_\_

## ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA ED ALTRE DICHIARAZIONI

**AVVERTENZA - L'adesione alla Polizza Collettiva è del tutto facoltativa. Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta da BCC CreditoConsumo S.p.A. per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni diverse.**

Io sottoscritto Aderente presto il consenso alla distribuzione ed al collocamento della polizza CPI Prestiti Personali Web e:

- **DICHIARO DI ADERIRE** alla POLIZZA COLLETTIVA "CPI Prestiti Personali Web" (1-2022-00003 AXA France VIE) **in qualità anche di Assicurato.**
- **DICHIARO** che tutte le informazioni da me rese nel presente Modulo di Adesione, e tutte le informazioni in esso contenute, sono esatte veritiere e complete, anche ai fini degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
- **AUTORIZZO** il Contraente a finanziare l'importo del Premio.
- **DICHIARO di accettare integralmente le Condizioni di Assicurazione contenute all'interno del Set Informativo.**

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente/Assicurato \_\_\_\_\_

## BENEFICIARI PER IL CASO DI DECESSO DELL'ADERENTE/ASSICURATO

### AVVERTENZE

- Può scegliere se designare nominativamente i beneficiari o se designare genericamente come beneficiari i suoi eredi legittimi e/o testamentari. **In caso di mancata designazione nominativa, l'Impresa potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari**
- la modifica o revoca del/i beneficiario/i deve essere comunicata all'Impresa in forma scritta

Io sottoscritto Aderente/Assicurato, in riferimento alla garanzia Decesso (barrare una casella alternativamente e, nel caso di indicazione nominativa dei beneficiari, compilare i relativi campi)

**DESIGNO NOMINATIVAMENTE IL/I SEGUENTE/I BENEFICIARIO/I**

#### BENEFICIARIO NOMINATO N. 1

Cognome e Nome / Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale / P.IVA \_\_\_\_\_  
Residente (via/piazza) \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### Relazione con il cliente

Indicare il tipo di relazione intercorrente tra aderente e beneficiario, *nucleo familiare* se si tratta di rapporto di parentela, coniugio, unione civile, convivenza more uxorio altrimenti *altro*: \_\_\_\_\_

Barrare la seguente casella se si desidera escludere l'invio di comunicazioni da parte dell'Impresa al beneficiario, prima dell'evento Decesso dell'Assicurato

**DESIGNO GENERICAMENTE QUALI BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE I MIEI EREDI (LEGITTIMI E/O TESTAMENTARI)**

#### INDICAZIONE REFERENTE TERZO (opzionale)

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

Cognome e Nome / Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Residente (via/piazza) \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA:** l'Aderente assume l'onere di consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali prevista dalla normativa vigente (Regolamento UE 679/2016), al soggetto a cui si riferiscono i dati comunicati all'Impresa.

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente/Assicurato \_\_\_\_\_

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ANCHE RELATIVI ALLA SALUTE)

Io sottoscritto, dopo aver letto l'Informativa Privacy delle compagnie titolari del trattamento redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), della quale confermo ricezione, PRESTO IL CONSENSO al trattamento dei miei dati personali, ivi inclusi quelli eventualmente da me conferiti in riferimento al mio stato di salute, per le finalità indicate nell'informativa, nonché alla loro comunicazione, per successivo trattamento, da parte dei soggetti indicati nella informativa predetta.

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente/Assicurato \_\_\_\_\_

A fronte della riduzione di Premio su coperture di durate poliennali che la Compagnia ha concesso rispetto a coperture di durata annuale, l'Aderente/Assicurato può recedere annualmente dalle garanzie a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dalla data di adesione alla Polizza Collettiva. Tale sconto è pari al 1%. Per coperture di durata inferiore o pari a cinque anni il recesso annuale non è quindi consentito.

AXA FRANCE VIE S.A. (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395 - Telefono: 02/87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafrancevie@legalmail.it - sito internet: www.clp.partners.axa/it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

# **INFORMATIVA PRIVACY**

# INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (contraente / aderente alla polizza collettiva o convenzione / assicurato / beneficiario / loro aventi causa) di quanto segue.

**AVVERTENZA PRELIMINARE** - La presente Informativa viene resa dalle compagnie assicurative (Titolari del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. catena assicurativa.

## 1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DELLE COMPAGNIE TITOLARI DEL TRATTAMENTO

Titolare del Trattamento dei dati è, per quanto di propria competenza, la compagnia assicurativa che presta le garanzie previste dal contratto di assicurazione, come indicato nella documentazione contrattuale, e cioè:

**AXA FRANCE VIE.** Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano – CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 – REA MI-2525395. PEC: axafrancevie@legalmail.it.

**AXA FRANCE IARD.** Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano – CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese Milano 10345000961 - REA MI-2525152. PEC: axafranceiard@legalmail.it.

## 2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) delle compagnie Titolari del Trattamento scrivendo ai Titolari (sopra indicati) ai seguenti contatti:

- per posta: - Att.ne del Data Protection Officer - Corso Como n. 17 - 20154 MILANO
- per e-mail: clp.it.privacy@partners.axa

## 3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI PERSONALI E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

- a) finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto di assicurazione stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), al pagamento dei premi, alla gestione e liquidazione dei sinistri e alla gestione dei reclami, ivi inclusa la prevenzione, l'individuazione e il perseguimento di frodi assicurative;
- b) espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali le compagnie Titolari del Trattamento sono autorizzate, ivi inclusa la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.
- c) finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo.

Non è richiesto il consenso dell'Interessato per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte del Titolare e di terzi a cui tali dati saranno comunicati.

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la salute dell'Interessato e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso dell'Interessato riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'Interessato ed il Titolare, secondo i casi, i dati personali dell'Interessato possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa. Il consenso dell'Interessato riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Senza i dati personali dell'Interessato il Titolare non è in grado di fornire, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo. Il Titolare potrà, inoltre, utilizzare i dati di recapito dell'Interessato per inviare comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo.

**Base giuridica del trattamento:** per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

Il trattamento dei dati per ulteriori e diverse finalità, quali ad esempio ricerche di mercato, attività di marketing e profilazione, sarà effettuato solo ed esclusivamente previo libero consenso espresso dell'Interessato, e solo previa idonea informativa resa all'interessato.

## 4. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Possono essere oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

- a) dati identificativi dell'Interessato, quali: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale, e-mail, numero di telefono;
- b) dati dell'Interessato idonei a rivelare lo stato di salute, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione.

In caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui, sono altresì oggetto di trattamento i dati relativi al finanziamento/mutuo strettamente necessari per l'assicurazione (ad esempio: numero del finanziamento assicurato, decorrenza e durata del finanziamento ai fini della copertura, società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro). In caso di polizze vendute aventi ad oggetto rischi sugli autoveicoli, sono altresì oggetto di trattamento i dati che identificano il mezzo assicurato (targa, numero di telaio, data di immatricolazione).

In caso di pagamento premi con modalità bonifico bancario o SEPA direct debit, saranno altresì oggetto di trattamento le coordinate bancarie (IBAN) dell'Interessato, così come in caso di liquidazione delle prestazioni previste dal contratto.

## 5. DESTINATARI / CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori delle compagnie Titolari del Trattamento, facenti parte della organizzazione interna delle Titolari, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dalle Titolari e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione delle compagnie Titolari del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento. Tali soggetti sono:

- a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
- b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
- c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di assunzione medica del rischio, gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;
- d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui le Titolari o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
- e) società del gruppo di appartenenza delle compagnie Titolari del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge). La comunicazione di dati ed informazioni personali all'interno del Gruppo AXA in tutto il mondo è coperta dalle BCR (Binding Corporate Rules) del Gruppo AXA.
- f) altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

## 6. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR - Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

## 7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione e, in ogni caso, in conformità alle regole dell'autorità di vigilanza di settore.

## 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato ha il diritto di chiedere alle Titolari:

- a) l'accesso ai dati personali che lo riguardano;
- b) la rettifica dei dati personali che lo riguardano;
- c) la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
- d) la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano.
- e) l'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti delle Titolari:
- f) diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- g) diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti alle Titolari, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte delle Titolari cui li ha forniti (ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento);
- h) diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

- i. diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali, per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamante potrà far pervenire il reclamo al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di: (i) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia 11 - 00187 Roma; (ii) e-mail all'indirizzo: garante@gpdp.it, oppure (iii) protocollo@pec.gpdp.it; (iv) fax al numero: 06/696773785.

## 9. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

Le compagnie Titolari del Trattamento raccolgono i dati personali dell'Interessato direttamente dall'Interessato stesso (anche tramite propri outsourcer che entrano in contatto con esso) oppure presso gli intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) incaricati o comunque coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo oppure presso il Contraente della Polizza Collettiva o convenzione.

## 10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione ad eccezione della profilazione obbligatoria per legge ai fini di antiriciclaggio.

## Informativa Precontrattuale in caso di vendita a distanza

Fatti salvi gli altri obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del D.lgs. 6 settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo). Il contratto è stipulato tra la Rappresentanza Generale per l'Italia dell'impresa di assicurazione AXA France VIE S.A. e l'Aderente/Assicurato con l'intermediazione del distributore BCC CreditoConsumo S.p.A., il quale promuove e colloca il contratto di assicurazione anche avvalendosi di tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" deve intendersi qualunque tecnica di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi.

In particolare, il presente contratto di assicurazione viene offerto e collocato dal distributore BCC CreditoConsumo S.p.A. tramite il seguente canale a distanza: WEB (sito internet)

Si informa l'Aderente/Assicurato di quanto segue.

- Prima della conclusione di un contratto di assicurazione a distanza, i distributori sono tenuti a fornire all'Aderente/Assicurato le informazioni di cui all'articolo 121, comma 1, del CAP - Codice delle Assicurazioni Private (D.Lgs. 209/2005), ivi incluse quelle sul diritto di recesso ai sensi dell'articolo 67-duodecies del Codice del Consumo, ed inclusa la documentazione informativa precontrattuale del prodotto assicurativo (artt. 185 - 185-bis - 185-ter CAP).
- In ogni caso l'informazione è fornita all'Aderente/Assicurato prima della conclusione del contratto di assicurazione.
- L'Aderente/Assicurato ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale secondo quanto previsto dall'articolo 120-quater del CAP, su supporto cartaceo o altro supporto durevole. Per "supporto durevole" deve intendersi qualunque strumento che permetta all'Aderente/Assicurato di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse.

In particolare, in riferimento al presente contratto di assicurazione: canale WEB (sito internet):

- prima della conclusione del Contratto, durante il processo on-line di acquisto della polizza, l'Aderente/Assicurato potrà visualizzare, scaricare e salvare in formato .pdf tutta la documentazione precontrattuale prevista dalla normativa in vigore; tutta la documentazione precontrattuale viene comunque trasmessa all'Aderente/Assicurato via posta elettronica (e-mail), prima della stipula del Contratto. Dopo la stipula on-line del Contratto, entro e non oltre 5 giorni l'Aderente/Assicurato riceverà via e-mail la documentazione precontrattuale ed il Certificato di Assicurazione / Modulo di Adesione.
- La modalità di consegna della documentazione, come scelta dall'Aderente/Assicurato, sarà anche la modalità di ricezione delle comunicazioni in corso di contratto dall'Impresa all'Aderente/Assicurato. L'Aderente/Assicurato ha diritto in ogni momento di modificare la modalità contattando l'Impresa. L'Aderente/Assicurato ha in ogni caso diritto di ricevere gratuitamente la documentazione in formato cartaceo, contattando il distributore via e-mail all'indirizzo [clienti@bcccreco.bcc.it](mailto:clienti@bcccreco.bcc.it)