

“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**
- **AVVERTENZE INTEGRATIVE IN MATERIA DI OBLIO ONCOLOGICO**

Edizione: 02/2026



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.axapartners.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: 02/2026

Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile



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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

È una Polizza Collettiva 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 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 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.

 Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?	 Che cosa NON è assicurato?
✓ Decesso - 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.	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 Decesso ! Suicidio dell'Assicurato nei primi 12 mesi di decorrenza della polizza assicurativa; ! Atti di autolesionismo dell'Assicurato; ! Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare e allenamenti compresi); ! Uso da parte dell'Assicurato di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove).

 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



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. I.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@bcccreco.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: 02/2026

Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile



Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Aderente/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.

Società

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.axapartners.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: 8.459 milioni di euro di cui 488 milioni di euro relativi al capitale sociale e 7.971 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2024).

Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 148 % e 324 %, 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).

La Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria è pubblicata sul sito francese della compagnia <https://www.axa.fr/> per cui in futuro potete recuperare i dati in completa autonomia.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



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 sopraslivellamento 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.



A chi è rivolto questo prodotto?

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 imprevisti 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.



Quali costi devo sostenere?

I costi totale gravanti sul premio a tuo carico sono pari al 74 % del premio imponibile di cui:

- costi amministrativi della Compagnia: 19% del premio imponibile
- provvigioni riconosciute per l'intermediazione/gestione del prodotto: 55% del premio imponibile

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È possibile presentare i reclami alle Imprese scrivendo alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (incaricata di gestire i reclami in nome e per conto dell'Impresa) ai seguenti recapiti: • Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): AXA Partners (Ufficio Reclami) - Corso Como 17 - 20154 Milano • Posta elettronica (e-mail): mail: clp.it.reclami@partners.axa • Fax: 02.23331247 I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva dell'Impresa, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it In alternativa, se sei domiciliato in Italia puoi presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente: La Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09 O tramite la procedura sul sito web: https://www.mediation-assurance.org, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- 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. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	• 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%. • 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. • Le prestazioni non sono soggette a tassazione.
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.axapartners.it/it/pagina/diritto-all-oblio-oncologico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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: 02/2026

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

Posta cartacea (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
Posta elettronica (e-mail)	sinistri-kereis@kereisitalia.com
Fax	02-68826940

PER INOLTARE UN RECLAMO

Posta cartacea (anche raccomandata a.r.)	AXA PARTNERS (Ufficio Reclami) Corso Como n. 17 – 20154 Milano
Posta elettronica (e-mail)	clp.it.reclami@partners.axa
Fax	02.23331247

INDICE

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

	SEZIONE III	
	NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	
34.	Modalità di denuncia dei Sinistri	16/22
35.	Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro	16/22
36.	Individuazione della data del Sinistro	17/22
37.	Termine per i pagamenti della Compagnia	17/22
38.	Ricorso all'arbitrato per le controversie di natura medica	17/22
	ALLEGATO 1 "Appendice Normativa"	18/22
	ALLEGATO 2 "Formule di rimborso ed esempi"	21/22

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

Aderente	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.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Nel presente contratto, coincide sempre con l'Aderente ed è indicato nel Modulo di Adesione.
Beneficiario	Il soggetto a cui la Compagnia paga la Prestazione in caso di Decesso dell'Aderente/Assicurato.
Broker	Kereis Italia S.a.s., il quale opera su mandato della Contraente.
Capitale Assicurato Iniziale	Tale importo è indicato nel Modulo di Adesione e coincide con l'importo del Finanziamento.
Compagnia / Impresa	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>).
Conclusione del trattamento attivo della patologia	Ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.
Contraente	BCC CreditoConsumo S.p.A., che stipula la Polizza Collettiva con la Compagnia per conto dei propri clienti persone fisiche che sottoscrivono un Finanziamento.
Debito Residuo	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.).
Decesso	La morte dell'Assicurato a causa di Infortunio o Malattia.
DIP Danni	Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo di ramo danni.
DIP Aggiuntivo Multirischi	Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (che prevedono cioè garanzie sia di ramo danni sia di ramo vita).
DIP Vita	Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi.
Diritto all'oblio oncologico	Il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024,

	il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.
Finanziamento	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.
Garanzia Vita	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.
Garanzia Danni	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.
Indennità Una-Tantum	L'importo dell'Indennizzo che la Compagnia si impegna a pagare al verificarsi dell'evento Malattia Grave, pari a 6 Rate del Finanziamento.
Indennizzo / Prestazione	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono considerati Infortunio anche: a) l'asfissia non di origine morbosa; b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; c) l'annegamento; d) l'assideramento o il congelamento; e) i colpi di sole o di calore; f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.
Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	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.).
IVASS	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 www.ivass.it .
Massimale	La somma massima che la Compagnia paga come Prestazione/Indennizzo o il numero massimo di Indennizzi che la Compagnia paga in caso di Sinistro.
Malattia	L'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Malattia Grave	Si intendono le seguenti Malattie (dopo un periodo di sopravvivenza di 30 giorni successivi alla diagnosi della Malattia): Cancro, Ictus, Infarto del miocardio.
Modulo di Adesione	Documento predisposto dalla Compagnia, sottoscritto dall'Aderente/Assicurato, che prova l'adesione alla Polizza Collettiva.
Periodo di Carenza	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.
Polizza Collettiva	Contratto di assicurazione stipulato da un soggetto Contraente per conto di più Aderenti.
Premio	La somma dovuta alla Compagnia in relazione all'assicurazione prestata.
Prescrizione	Estinzione del diritto al percepimento dell'Indennizzo/Prestazione, se non è fatto valere entro i termini di legge.
Rata	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.

Set Informativo	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: 1. DIP Vita 2. DIP Danni 3. DIP Aggiuntivo Multirischi 4. Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario 5. Modulo di Adesione (fac-simile)
Sinistro	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. È fatto salvo il diritto all'oblio Oncologico.** 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. L'assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.
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
Invalidità 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 Invalidità 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 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.
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
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
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:

Modalità di contatto	Recapito
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 (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 Un-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, idrosci, 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. <i>(Rappresentanza Generale per l'Italia)</i>
----------------	---

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
 - ✓ AccuTnI > 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 sopraslivellamento 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	sinistri-kereis@kereisitalia.com
PEC	kereisitaliasinistri@actaliscertymail.it

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 rifiuti 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 cessi 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 rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti.

Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

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 estinzione 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 €
R_k	Importo di premio da rimborsare al tempo k	419,17 €
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 €
R_k	Importo di premio da rimborsare al tempo k	3,47 €
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 ☐ F ☐
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 (comprendenti di Glossario);
 - Modulo di Adesione (fac-simile);
 - Nota informativa privacy.
- b) Documentazione precontrattuale del Distributore di cui al Reg. IVASS 40/2018 e ss.aa.

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 _____

DICHIARAZIONE DI RICEZIONE E PRESA VISIONE DELLA INFORMATIVA PRIVACY CONSENSI PRIVACY

Io sottoscritto,

- dichiaro di aver ricevuto e preso visione della Informativa Privacy redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), riportata in calce al Set Informativo del prodotto assicurativo
- PRESTO IL CONSENSO, qualora necessario per finalità assicurative relative al contratto, e come specificato nella Informativa Privacy: (i) al trattamento dei miei dati personali appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, (ii) al trattamento automatizzato dei miei dati personali

“

Data _____ Firma dell'Aderente/Assicurato _____

A fronte della riduzione di Premio su coperture di durata 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.axapartners.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 DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (CLIENTELA DI PRODOTTI ASSICURATIVI DELLE COMPAGNIE AXA FRANCE)

PREMESSA

AXA (come definita nella Sezione 1) tratta con cura i tuoi dati personali. A conferma di questo impegno, e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, desideriamo fornire qui di seguito le informazioni essenziali ai sensi degli art. 13 e 14 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 – c.d. “GDPR”)**, e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 101/2018 (“Codice in materia di protezione dei dati personali” o anche solo “Codice”), nonché di ogni altra normativa privacy di volta in volta applicabile.

La presente informativa privacy (“**Informativa**”) è rivolta alla clientela assicurativa (persone fisiche) di prodotti assicurativi che prevedono garanzie assicurative emesse dalle imprese di assicurazione **AXA FRANCE VIE S.A – Rappresentanza Generale per l’Italia (Titolare del trattamento)**, da **AXA FRANCE IARD – Rappresentanza Generale per l’Italia**, o da entrambe le compagnie congiuntamente, in cui rientrano:

- i soggetti che stipulano con noi un contratto di assicurazione o che rivestono una qualifica rilevante ai fini dello stesso: contraenti, aderenti a polizze collettive, assicurati, coassicurati, eredi, altri beneficiari nominati;
- altri soggetti che esercitano i diritti o assolvono gli obblighi previsti dal contratto di assicurazione o comunque rilevanti ai fini contrattuali o di legge, che agiscono in nome proprio o per conto dei soggetti di cui alla precedente lett. a (es.: soggetti delegati, legali rappresentanti di società, soggetti che pagano i premi, soggetti che denunciano i sinistri, esecutori e titolari effettivi ai sensi della normativa antiriciclaggio).

(congiuntamente, “**Interessato/i**”).

Qualora i dati forniti da te o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali tu eserciti la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a **familiari/congiunti o altri soggetti terzi che non stipulano il contratto** (es.: altri assicurati o altri beneficiari delle prestazioni assicurative diversi da te), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati. Qualora i dati da te forniti si riferiscono a **soggetti terzi** (es.: altri assicurati, beneficiari), ti chiediamo di informare tali soggetti della comunicazione a noi dei loro dati personali e di mettere loro a disposizione la presente Informativa, disponibile anche sul nostro sito internet www.axapartners.it (Sezione Privacy).

1. CHI DECIDE PERCHÉ E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

Chi decide perché e come trattare i tuoi dati personali – cioè il **titolare del trattamento** – è la compagnia assicurativa con cui hai stipulato il contratto assicurativo, vale a dire:

- AXA FRANCE VIE SA - Rappresentanza Generale per l’Italia**, Corso Como n. 17, 20154 Milano – Codice Fiscale e P.IVA 08875230016 - PEC axafrancevie@legalmail.it; e/o
- AXA FRANCE IARD SA - Rappresentanza Generale per l’Italia**, Corso Como n. 17, 20154 Milano – Codice Fiscale e P.IVA 10345000961 – PEC axafranceiard@legalmail.it

(di seguito anche “**AXA**” o il “**Titolare/i**” o “**noi**”, “**ci**”, “**nostro**”).

Per l’esatta identificazione del Titolare del Trattamento dei tuoi dati personali, ti invitiamo a consultare la documentazione contrattuale di polizza (Set Informativo o condizioni contrattuali di polizza).

2. QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

Puoi contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - *Data Protection Officer*) del Titolare scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: **AXA FRANCE VIE SA - Rappresentanza Generale per l’Italia / AXA FRANCE IARD SA – Rappresentanza Generale per l’Italia** - Att.ne Data Protection Officer - Corso Como n. 17 – 20154 MILANO
- per e-mail: clp.it.privacy@partners.axa

3. QUALI SONO I TUOI DIRITTI IN QUALITÀ DI INTERESSATO E COME PUOI ESERCITARLI

Nella tua qualità di Interessato al trattamento dei dati personali, hai i diritti di seguito elencati.

- Diritto di accesso ai tuoi dati personali**
Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.
- Diritto di rettifica dei tuoi dati personali**
Se ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano da noi corretti o integrati di conseguenza.
- Diritto di cancellazione dei tuoi dati personali**
Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge (ad esempio, non puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali se siamo tenuti alla loro conservazione per obblighi di legge o se sono necessari per l’esecuzione del contratto).
- Diritto di limitare il trattamento dei tuoi dati personali**
Hai il diritto di chiederci di limitare l’utilizzo dei tuoi dati personali se:
 - ritieni che i tuoi dati siano inesatti;
 - ritieni che i tuoi dati siano stati trattati illegalmente;
 - non abbiamo più bisogno dei tuoi dati, ma desideri che li conserviamo per utilizzarli nell’ambito di un’azione legale;
 - ti sei opposto al trattamento dei tuoi dati per i nostri interessi legittimi.
- Diritto di richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali**
Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da te indicati.
- Diritto di revocare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali**
Se, per una specifica finalità, ci hai dato il consenso per il trattamento dei tuoi dati personali come indicato nella Sezione 4 (“*Quali sono le finalità e le basi giuridiche del trattamento dei dati personali*”), puoi revocarlo in qualsiasi momento. Dal momento della revoca non ci sarà più consentito trattare i tuoi dati personali per quella finalità, fermo comunque restando che tale revoca non pregiudicherà la liceità dei trattamenti basati sul consenso svolti prima della revoca stessa.

▪ **Diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali**

Hai il diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sui tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).

▪ **Diritto contro una decisione automatizzata**

Hai il diritto di non essere soggetto ad una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che abbia un effetto giuridico o incida in modo significativo su di Te. Tuttavia, potremmo adottare una decisione automatizzata qualora quest'ultima sia (i) necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto concluso con noi, (ii) autorizzata da una norma italiana o dell'Unione Europea o (iii) se hai prestato il tuo consenso esplicito. In ogni caso, hai la possibilità di contestare la decisione, esprimere le tue opinioni e chiedere l'intervento di una persona che possa rivedere la decisione.

▪ **Diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali**

Hai diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali ("**Garante privacy**"). Potrai far pervenire il tuo reclamo utilizzando una delle seguenti modalità: a) messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: protocollo@pec.gpdp.it (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

4. QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Nella tabella che segue trovi elencate le finalità da noi perseguite quando trattiamo i tuoi dati personali e, per ciascuna di tali finalità, la base giuridica del trattamento.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
1. Finalità di esecuzione del contratto assicurativo o di esecuzione di misure precontrattuali. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità, anche avvalendoci di sistemi di Intelligenza Artificiale: • preventivazione ed offerta del contratto assicurativo; • valutazione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto, ai fini dell'assunzione o del rifiuto del rischio; • conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: messa in copertura, emissione polizza, incasso e rimborso dei premi, gestione dei recessi e dei rinnovi di polizza); • gestione e liquidazione dei sinistri / erogazione delle prestazioni assicurative previste dal contratto; • riscontro e gestione dei tuoi reclami; • riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di <i>customer care</i>) mediante le modalità di contatto messe a tua disposizione (ad es., telefonate con i nostri operatori, chat con operatori umani o virtuali, strumenti di messaggistica istantanea, form di contatto via web, posta cartacea, posta elettronica); • comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti il contratto assicurativo e i sinistri; • gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti.	ESECUZIONE DI UN CONTRATTO – in riferimento ai dati personali "comuni" (e.g., dati identificativi e di contatto) la base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.b GDPR (<i>il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso</i>). Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del LEGITTIMO INTERESSE (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto. CONSENSO ESPlicito - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (<i>l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali</i>).
Avvertenza – Il conferimento dei dati è facoltativo. Precisiamo tuttavia che senza i Tui dati personali comuni e di categoria particolare, non saremo in grado di fornirti i prodotti assicurativi richiesti. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, il conferimento dei tuoi dati personali comuni, ed il tuo consenso esplicito al trattamento dei dati di categoria particolare, sono un requisito necessario per la conclusione del contratto e per lo svolgimento del rapporto assicurativo / erogazione delle prestazioni in fase di sinistro.	
2. Finalità di adempimento di obblighi di legge ai quali siamo soggetti (derivanti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea) e di adempimento di provvedimenti o richieste specifiche delle Autorità competenti. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti; • adempimento di tutte le altre prescrizioni normative, di legge e regolamentari, a noi applicabili, ad esempio in materia contabile e fiscale, in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (AML/CFT, sanzioni internazionali), in materia di rilevazione e prevenzione della corruzione, in materia antifrode, in materia di tutela del consumatore, in materia di segnalazione di illeciti (c.d. <i>whistleblowing</i>);	ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.c GDPR (<i>il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento</i>).

• adempimento di disposizioni delle Autorità competenti (IVASS, Banca d'Italia, Garante Privacy, ecc.) emesse sotto qualsiasi forma (provvedimenti, circolari, linee guida, lettere al mercato, raccomandazioni, codici di condotta, etc.), e adempimento di richieste delle Autorità giudiziarie; • attività di gestione di controllo interno e di revisione interna previste dalle prescrizioni normative, di legge e regolamentari, applicabili al Titolare	
3. Finalità di perseguimento di un nostro interesse legittimo (o di un altro titolare a cui comunichiamo i tuoi dati personali), comunque connesso alle finalità assicurative sopra indicate di esecuzione del contratto e adempimento di obblighi di legge. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (ad es., gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori); • adozione di presidi e utilizzo di strumenti e tecnologie, che possono includere l'utilizzo di sistemi di Intelligenza Artificiale, idonei alla prevenzione delle frodi (ad esempio, verifiche antifrode sui documenti, verifiche antifrode sui pagamenti anche relative alla congruità dell'IBAN, verifiche sui furti di identità); • monitoraggio e gestione dei pagamenti dei premi irregolari e degli insoluti, e connesse attività di recupero crediti; • gestione di eventuali procedimenti e contenziosi stragiudiziali (inclusi i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali ad esempio la mediazione e l'arbitro assicurativo) e giudiziali; • attività di gestione di controllo interno, di revisione interna e di risposta ad audit interni, in adempimento di obblighi giuridici gravanti sul Titolare e delle nostre procedure interne aziendali; • analisi e reportistiche interne tecniche ed attuariali (es.: valutazione dei rischi, stima delle riserve e dei sinistri, previsione dei rischi, pricing analysis, calcolo e modellizzazione dei rischi); • presidio della sicurezza dei sistemi IT e delle reti ai fini di tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali, e di prevenzione di incidenti informatici da cui possano derivare anche violazioni di dati personali, nonché ai fini di continuità aziendale; • comunicazione di dati personali all'interno del Gruppo AXA, per finalità di gestione contrattuali, amministrativa in generale e di reportistica interna; • efficienza aziendale (es.: ottimizzazione e automatizzazione di processi operativi, test dei sistemi informatici); • attività finalizzate al miglioramento qualitativo dei nostri servizi (inclusa la registrazione e il riascolto delle telefonate da te intrattenute con i nostri operatori); • effettuazione di sondaggi di opinione e di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi, svolte direttamente da noi o tramite il supporto di società specializzate (i "Sondaggi"); • attività di data management (gestione e governance dei dati, <i>data quality</i>); • gestione di eventuali operazioni societarie straordinarie • sviluppo e addestramento di soluzioni di Intelligenza Artificiale	LEGITTIMO INTERESSE - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR (<i>il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore</i>). In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei sondaggi di opinione, il trattamento si basa sull'eccezione del <i>soft spam</i>, prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice. CONSENSO ESPLICITO – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, il Titolare dovesse trattare anche dati di categoria particolare degli Interessati (e.g. inerenti allo stato di salute), tale trattamento verrà giustificato sulla base dell'eccezione di cui all'Art. 9.2.a GDPR (<i>l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali</i>) o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (<i>il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria</i>).
Avvertenza - Quando facciamo affidamento sull'interesse legittimo, garantiamo che il trattamento sia proporzionato e che i tuoi interessi, diritti fondamentali e libertà siano rispettati. In ogni caso, nei limiti di quanto applicabile, potrai sempre opposti al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del soft spam per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.	

5. QUALI SONO LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

A seconda categoria di persona alla quale tu appartieni (cliente, potenziale cliente, assicurato, beneficiario, etc.), del tipo di prodotto assicurativo sottoscritto e delle interazioni che abbiamo con te, raccogliamo vari tipi di dati personali, tra cui::

- a) **dati identificativi personali e di contatto** (ad esempio: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, copia e/o estremi di documenti di identificazione personale, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono, ed eventuali altri dati identificativi e di contatto strettamente necessari ai fini contrattuali);
- b) **dati relativi al contratto di assicurazione e del sinistro** (ad esempio: numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro, capitale assicurato, decorrenza, durata e scadenza del contratto, garanzie assicurative oggetto di contratto e/o di sinistro, informazioni relative alla determinazione dei danni e degli indennizzi);
- c) **dati bancari e di pagamento relativi ai premi, sinistri e altre transazioni relative al contratto stipulato** (ad esempio, l'IBAN e numero di conto corrente, informazioni SEPA, altre informazioni sui mezzi di pagamento);
- c) **dati relativi alla situazione personale o familiare** (ad esempio: stato civile, composizione nucleo familiare, rapporti con i beneficiari delle prestazioni, qualifica di PEP), **occupazionale** (ad esempio: categoria professionale, settore di attività, professione, datore di lavoro, contratti di lavoro, lettere di licenziamento, procure, visure e altri documenti societari) ed **economica** (ad esempio: buste paga, CUD, reddito o pensione, estratti contributivi, TFR) raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
- d) **dati relativi al finanziamento/mutuo/altro prodotto finanziario o servizio sottostante protetto dall'assicurazione** (ad esempio in caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui o altri prodotti o servizi finanziari e non finanziari: 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, rate insolute, debito residuo, piano di ammortamento, spese oggetto di rimborso), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
- e) **dati che identificano il bene assicurato** (ad esempio, in caso di veicoli assicurati: marca e modello, targa, numero di telaio, data di immatricolazione, libretto di circolazione, certificato di proprietà del veicolo; in caso di altri beni assicurati: numero seriale del bene o altro identificativo univoco), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
- f) **dati relativi alla posizione geografica** (ad esempio, informazioni sul luogo di accadimento del sinistro, geolocalizzazione in caso di danno a veicoli, previo consenso ove applicabile);
- g) **dati di autenticazione**, ottenuti quando sei connesso a un sito web/app (ad esempio, username e password di nostri siti web/app);
- h) **dati di connessione e telecomunicazione**, ottenuti quando sei connesso a un sito web/app o a una rete di comunicazione (ad esempio, indirizzi IP, log, cookie, metadati di telefonate/e-mail).

Inoltre:

- i) solo qualora necessario per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro, trattiamo altresì **categorie di dati particolari ex art. 9 GDPR, inclusi quelli relativi al tuo stato di salute** per cui verrà comunque richiesto un consenso esplicito (dato fornito mediante risposte a nostri questionari medici; oppure contenuti in documentazione medica, quali ad esempio certificati medici, referti di viste ed esami, cartelle cliniche; oppure forniti, per taluni prodotti, tramite interviste telefoniche oppure on-line). Ai sensi della normativa sull'**Oblio Oncologico** (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) per l'eventuale determinazione delle condizioni e dei termini contrattuali, non richiederemo (o non utilizzeremo, se già in nostro possesso) informazioni relative al tuo stato di salute con specifico riguardo alle passate patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni al momento della richiesta (periodo ridotto a cinque anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età);
- j) potremmo trattare altresì **dati giudiziari**, cioè i dati relativi a condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza, che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale. Il trattamento di dati giudiziari avviene sempre e comunque in conformità a quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti o decreti in materia e limitatamente alle finalità ivi stabilite, quali ad esempio l'accertamento di responsabilità o del diritto all'indennizzo in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana assicurabili e/o la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dall'art. 2-*octies* del Codice.

6. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI PERSONALI

All'interno della nostra organizzazione, i tuoi dati personali sono trattati da nostri dipendenti e collaboratori che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni, per le finalità indicate nella presente Informativa, in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare e sotto la sua autorità.

I tuoi dati personali (raccolti in sede di stipula ed esecuzione del contratto, inclusa la fase di sinistro) possono altresì essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla nostra organizzazione, che agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento o di responsabili del trattamento per nostro conto. Tali soggetti a cui possiamo comunicare i tuoi dati personali sono:

- a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) utilizzati per l'acquisizione e gestione dei contratti di assicurazione, contraenti di polizze collettive;
- b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali consulenti legali, avvocati, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, società di servizi informatici e telematici, società di informazione commerciale, società di investigazioni private;
- c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione o liquidazione del sinistro / erogazione della prestazione, quali ad esempio: fornitori di servizi di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione cartacea o elettronica; fornitori di servizi di firme elettroniche; fornitori di servizi postali (per attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); fornitori di servizi di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); fornitori di servizi di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (es.: call center esterni); fornitori di servizi di assunzione medica del rischio; fornitori di servizi di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi; fornitori, strutture sanitarie, professionisti o altri soggetti convenzionati dal Titolare per la liquidazione/erogazione delle prestazioni; soggetti coinvolti nelle attività di riparazione di veicoli e beni assicurati; fornitori di servizi bancari, finanziari e di pagamento; fornitori di servizi antiriciclaggio; fornitori di servizi antifrode;

- d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui noi o altri soggetti della catena assicurativa siamo iscritti;
- e) società del gruppo AXA Partners e altre società del gruppo AXA (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- 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) e altre autorità di vigilanza (incluse quelle del paese di origine del titolare), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine;
- g) chiamati all'eredità / eredi dell'assicurato deceduto nell'ambito delle richieste di accesso ai dati personali dei beneficiari specifici di polizze vita (ai sensi ed entro i limiti del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023, a condizione che l'interesse perseguito sia concreto e attuale, cioè realmente esistente al momento dell'accesso ai dati, strumentale o prodromico alla difesa di un proprio diritto successorio in sede giudiziaria).

Puoi ottenere l'elenco nominativo dei soggetti a cui abbiamo comunicato i tuoi dati personali, e che agiscono come autonomo titolare o responsabile del trattamento, in sede di esercizio del tuo diritto di accesso ai sensi dell'Art. 15 GDPR, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (*"QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*).

7. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Per talune attività, ci avvaliamo di 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 per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA (cd. BCR – versione italiana consultabile al seguente link [Binding Corporate Rules](#), maggiori informazioni sul sito internet www.axapartners.it - Sezione Privacy, Ulteriore Documentazione BCR, ove è anche possibile consultare l'elenco delle società del Gruppo AXA che hanno aderito alle BCR), 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 una decisione di adeguatezza in merito al sistema di protezione dei dati personali del paese importatore.

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I DATI PERSONALI

Conserviamo i dati personali per un periodo di tempo compatibile con la finalità per la quale viene effettuato il trattamento e, in ogni caso, con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, tenuto altresì conto del termine prescrizione applicabile.

In particolare:

- a) i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure – se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima operazione (ad esempio, di pagamento del sinistro);
- b) i dati personali relativi a proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto per qualsiasi motivo (es.: rifiuto della compagnia ad assumere il rischio, revoca della proposta dal parte dell'assicurato) sono conservati per un periodo di 2 anni dalla loro raccolta o inferiori;
- c) i dati personali per finalità antifrode sono conservati per 5 anni dalla loro raccolta;
- d) in caso di necessità di tutela dei diritti del Titolare e dell'Interessato (anche in sede giudiziaria), i dati personali possono essere conservati anche oltre i termini sopra indicati, sino al termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
- e) i dati personali raccolti per l'invio dei Sondaggi vengono conservati per un periodo di 24 mesi.

In tema di Oblio Oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) si precisa che:

- a) nei casi in cui le informazioni sulla patologia oncologica pregressa sono state fornite al Titolare, procediamo alla loro cancellazione entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico;
- b) la certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico è conservata per dieci anni dalla sua ricezione.

Alla scadenza del termine di conservazione, provvediamo alla cancellazione o anonimizzazione dei dati personali.

Potremo altresì stabilire i termini di conservazione sulla base del bilanciamento tra il nostro legittimo interesse e il rispetto dei diritti e delle libertà dell'interessato. In ogni caso, con cadenza periodica, verifichiamo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto a cui si riferiscono i dati rispetto alle finalità in precedenza richiamate e, in sua assenza, per dare corso alle operazioni di cancellazione o di anonimizzazione.

9. QUAL E' LA FONTE DA CUI OTTENIAMO I DATI PERSONALI

Otteniamo i tuoi dati personali:

- a) avvalendoci della nostra rete di intermediari assicurativi (agenti, broker, banche e loro addetti interni ed esterni all'attività di intermediazione assicurativa), altri partner commerciali o fornitori – sono tali soggetti che raccolgono i dati personali presso di te;
- b) direttamente presso di te, ad esempio in fase di sinistro o in caso di collocamento di contratti di assicurazione direttamente da parte nostra, senza intermediari;
- c) presso i nostri clienti (aziende o privati), che stipulano con noi il contratto di assicurazione in qualità di contraente di polizza (quando, ad esempio, tu sei un assicurato o un beneficiario indicato in polizza che non interviene nella fase di stipula del contratto);
- d) da altre società del gruppo AXA;
- e) da informazioni pubbliche come quelle pubblicate sulla stampa, nonché da pubblicazioni/banche dati messe a disposizione da autorità ufficiali o da terzi (ad esempio: registro imprese, banche dati gestite da autorità di vigilanza).

10. MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI - INTELLIGENZA ARTIFICIALE (IA)

Il trattamento dei dati personali per le finalità indicate nella precedente Sezione 4 (*"QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"*) è effettuato con modalità informatiche o cartacee, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati conferiti, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali potrebbe altresì avvenire tramite sistemi di Intelligenza Artificiale (*"IA"*). L'Intelligenza Artificiale è un termine che indica una serie di tecnologie che sostituiscono i processi manuali e risolvono compiti complessi, svolgendo funzioni solitamente svolte dagli umani.

Utilizziamo l'IA per migliorare e semplificare i nostri processi aziendali, assicurando standard coerenti e aumentando l'efficienza delle nostre attività, previa applicazione di misure tecniche e organizzative – quali la minimizzazione e ove possibile l'anonimizzazione – idonee a garantire un livello di sicurezza dei dati personali adeguato al rischio e la tutela dei tuoi diritti (inclusa la prevenzione di *bias* e di rischi di c.d. allucinazioni). In ogni caso, l'utilizzo dei sistemi di IA avverrà nel rispetto dei principi previsti dal GDPR e dalla normativa vigente in materia di IA (ad esempio, Reg. (UE) 2024/1689), ivi incluso il principio di revisione umana. Quando utilizziamo l'IA, combiniamo le informazioni che ci hai fornito direttamente, informazioni che otteniamo su di te dall'uso dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, e informazioni provenienti da altri soggetti.

Generalmente, sviluppiamo e addestriamo i nostri sistemi di IA senza utilizzo o previa anonimizzazione di dati personali. Come indicato nella precedente Sezione 4 (*"QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"*), laddove ciò non sia a nostro giudizio possibile, potremmo tuttavia in taluni casi trattare i tuoi dati personali (e, più in particolare, dati che ci hai fornito direttamente, informazioni che ricaviamo dal tuo utilizzo dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, nonché informazioni provenienti da altre fonti) per sviluppare e addestrare le nostre soluzioni di IA, al fine di perseguire il nostro legittimo interesse a migliorare ulteriormente i nostri prodotti e servizi, nonché a rendere più efficienti e ottimizzare i nostri processi.

Puoi in ogni momento richiederci maggiori informazioni sul trattamento dei tuoi dati personali mediante IA contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (*"QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*).

11. SICUREZZA DEI DATI PERSONALI

Utilizziamo misure tecniche e organizzative appropriate progettate per proteggere le tue informazioni personali. Le misure di sicurezza da noi utilizzate forniscono un livello di sicurezza adeguato al rischio dell'attività di trattamento delle tue informazioni personali, in linea con gli standard di sicurezza del gruppo AXA.

12. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

L'emissione del contratto assicurativo può essere sottoposta allo svolgimento di processi decisionali automatizzati, che possono comprendere altresì sistemi di IA, predisposti sia in considerazione dei nostri requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione (esempio: età alla stipula della polizza, età alla scadenza della polizza, capitale assicurato) che in considerazione di requisiti normativi (ad esempio, al fine di proporti il prodotto più adeguato alle tue esigenze assicurative, al fine del rispetto delle normative antiriciclaggio e antiterrorismo). Tale processo automatizzato è necessario ai fini della conclusione del contratto, e si può verificare ad esempio in riferimento ai prodotti assicurativi acquistati on-line oppure emessi tramite piattaforme informatiche nostre o di nostri intermediari. Il trattamento automatizzato è comunque sempre finalizzato ad assicurare che, operativamente, entrino effettivamente in copertura soggetti assicurabili in base alle decisioni prese dal Titolare in merito a requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione. In ogni caso, raccoglieremo sempre il tuo consenso esplicito ai sensi dell'Art. 9.2.a GDPR per il trattamento dei dati di categoria particolare (e.g. dati legati alla salute) coinvolti nel trattamento automatizzato.

Tale processo decisionale automatizzato impatta sulla emissione della polizza. Il conferimento dei dati per tali finalità è necessario: perciò, in mancanza sarà impossibile concludere ed eseguire il contratto assicurativo.

Potrai comunque esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte del Titolare, di esprimere la tua opinione o di contestare la decisione, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (*"QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*).

13. MODIFICHE ALLA INFORMATIVA PRIVACY

Il Titolare potrà aggiornare la presente Informativa sulla privacy per riflettere i cambiamenti di informazioni in essa contenuti o in adempimento di requisiti di legge. L'ultima versione della presente informativa è sempre disponibile online sul sito internet www.axapartners.it. Ti informeremo in ogni caso di eventuali modifiche significative attraverso i nostri canali di comunicazione standard, utilizzando i dati di contatto forniti.

Data ultimo aggiornamento: 01/02/2026

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



DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO

AVVERTENZE INTEGRATIVE PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DEL MODULO DI ADESIONE E DELLA EVENTUALE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

Gentile Cliente,

alla luce dell'entrata in vigore della normativa attuativa di settore sul "diritto all'oblio oncologico", Le forniamo la presente informativa per guidarLa nella compilazione delle dichiarazioni relative al Suo stato di salute all'interno del modulo di adesione e/o dell'eventuale ulteriore documentazione pre-contrattuale, affinché Lei possa fornire informazioni nel pieno rispetto dei Suoi diritti.

1. Che cos'è il Diritto all'Oblio Oncologico e quando matura

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

In sintesi:

Il diritto all'oblio oncologico è il diritto a non dichiarare una pregressa patologia oncologica e a non subire indagini in merito, se il trattamento attivo della patologia* si è concluso, senza episodi di recidiva, da:

- **più di 10 anni dalla data della richiesta di assicurazione;**
oppure
- **più di 5 anni, se la patologia è insorta prima del compimento del 21° anno di età.**
oppure
- **dal termine indicato nella tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, per le specifiche patologie ivi previste – consultabile sul sito internet dell'Impresa al seguente link [Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche](#)**

*** Per "conclusione del trattamento attivo" si intende la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.**



2. Diritto all'Oblio Oncologico e dichiarazioni pre-contrattuali sul Suo stato di salute

Al momento della compilazione del questionario sanitario o nel rispondere a domande sul Suo stato di salute, La invitiamo a seguire queste indicazioni:

- **SE sono maturate le condizioni per il diritto all'oblio** (ovvero sono trascorsi i termini di 10 o 5 anni, o i termini inferiori previsti, dalla fine del trattamento attivo e senza recidive): **Lei non deve dichiarare la pregressa patologia oncologica.** L'omissione di questa informazione è un Suo pieno diritto e non avrà alcuna conseguenza negativa sul Suo contratto.
- **SE NON sono ancora maturate le condizioni per il diritto all'oblio:** Lei è tenuto a dichiarare la patologia oncologica e il relativo percorso di cura, come ogni altra informazione rilevante sul Suo stato di salute richiesta dall'impresa di assicurazione.

Le ricordiamo che, in fase di compilazione del modulo di adesione e/o dell'eventuale ulteriore modulistica richiesta ai fini della conclusione del contratto assicurativo:

- a) Lei è tenuto a rendere dichiarazioni esatte, complete e veritiere sul suo stato di salute;
- b) **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. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.**

Cosa comporta la deroga introdotta dalla legge sull'oblio oncologico rispetto agli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile?

La deroga comporta che se la patologia oncologica non viene dichiarata perché sono maturate le condizioni per il diritto all'oblio (per le quali si rimanda alla precedente sezione 1 - *"Che cos'è il Diritto all'Oblio Oncologico e quando matura"*), tale omissione **non è considerata una dichiarazione reticente o inesatta** ai sensi della legge (e, quindi, non si applicano le disposizioni di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Le ricordiamo inoltre che, sempre in base alla normativa attuativa di settore in materia di oblio oncologico, Lei non è tenuto a sottoporsi a visite mediche o accertamenti sanitari finalizzati a ottenere informazioni su patologie oncologiche per le quali è maturato il diritto all'oblio.

La invitiamo, pertanto, a prestare la massima attenzione nel verificare, in fase di compilazione della modulistica diretta alla conclusione del contratto assicurativo, se ricorrono le condizioni per l'esercizio del diritto all'oblio oncologico e, in tal caso, nel fornire le informazioni consentite in base a tale diritto.