

BCC CreditoConsumo S.p.A. - società facente parte del Gruppo Bancario Iccrea, soggetta ad attività di direzione e di coordinamento da parte di Iccrea Banca S.p.A. - Sede legale, Via Lucrezia Romana n. 41/47, 00178 Roma - Sede Operativa, Via Verzegnis n. 15, 33100 Udine; Per comunicazioni scrivere a: BCC CreditoConsumo S.p.A. c/o Ufficio Milano Isola, Casella Postale 10849, 20110 Milano (MI), Capitale Sociale Euro 41.000.000,00 I.V., Registro Imprese di Roma n. di C.F./P.IVA 02069820468 - Società autorizzata all'esercizio dell'attività finanziaria ai sensi dell'Art. 106 del D.Lgs. 385/93 - n° iscrizione all'Albo Unico 55. Iscritta nell'elenco degli Intermediari Assicurativi Sezione D n° di iscr. D000364581.
Sito internet www.bcccreditoconsumo.it PEC bcccreco.affarigenerali@legalmail.it

Numero Verde
800-990.620
da rete fissa

**MODULO DI ADESIONE
DELL'ASSICURAZIONE
FACOLTATIVA CPI**

Assicurazione facoltativa CPI € _____ di cui premio vita € _____
Spese di rimborso vita e danni: in caso di estinzione verranno trattenute spese totali di rimborso pari ad € _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver:

- preso consegna e preventiva conoscenza del Fascicolo Informativo comprensivo della Nota Informativa, delle Condizioni di Assicurazione e del Glossario, nonché della presente Dichiarazione di Adesione che definiscono il Contratto di Assicurazione;
- letto, compreso ed accettato le Condizioni di Assicurazione.

LI _____ / _____ / _____ FIRMA CLIENTE ☒

**Polizze Collettive n° 81080530000103 e n° 100.1.000.803 - CPI Prestiti Personali New
Cod. 0C107 – Status Occupazionale: Lavoratore Dipendente**

Tipo di finanziamento: PRESTITO PERSONALE Codice di riferimento n° _____ del _____

Richiedente (cognome e nome) _____ Codice Fiscale _____

Tipo documento identificativo _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____ Nazionalità _____

Residente (via/piazza) _____ Città _____ Prov. _____

Qualifica attività _____ presso _____ dal _____

Gravano sull'Assicurato, in relazione alla copertura assicurativa per la durata convenuta, costi totali pari ad Euro _____

(di cui Euro _____ sono riconosciuti a favore dell'intermediario gestore quali costi di intermediazione).

Il sottoscritto Assicurato:

- **dichiara** di aderire alla Polizza Collettiva indicata sul presente Modulo di Adesione, che prevede il versamento di un premio unico anticipato calcolato secondo le modalità riportate nel Fascicolo Informativo. Sul presente Modulo di Adesione, sono indicati: il premio assicurativo, alla voce "Assicurazione facoltativa CPI", i relativi costi totali alla voce "costi totali" e l'importo percepito da BCC CreditoConsumo quale compenso di intermediazione assicurativa alla voce "costi per intermediazione". Il premio assicurativo viene finanziato da BCC CreditoConsumo, versato per conto dell'Assicurato da BCC CreditoConsumo a favore delle Compagnie e rimborsato dall'Assicurato nei termini e con le modalità riportate nel Contratto di Finanziamento. L'importo del Premio Unico Anticipato è relativo ad un Capitale iniziale Assicurato valido per le garanzie: Invalidità Totale Permanente e Decesso, e ad una Rata Mensile Protetta valida per la garanzia Perdita di Impiego;
- **dichiara inoltre**: di non aver compiuto 74 anni di età (essendo a conoscenza che a scadenza del finanziamento l'età non può essere superiore a 75 anni non compiuti); di svolgere un'attività lavorativa in qualità di lavoratore dipendente da almeno 12 mesi;
- **dichiara**, agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Compagnie di Assicurazione 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;
- **dichiara** di essere stato adeguatamente informato che la presente polizza è FACOLTATIVA, vale a dire non obbligatoria né condizionante l'erogazione del finanziamento;
- **dichiara** di aver ricevuto e preso visione in fase precontrattuale e contrattuale degli allegati 7A e 7B ai sensi dell'art. 49 Regolamento ISVAP n.5/2006.
- **prende atto** che a fronte del pagamento del premio le coperture assicurative decorreranno dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento e che la copertura assicurativa ha durata pari alla durata del finanziamento sostituito e non può essere superiore a 120 mesi;
- **prende atto** che i Beneficiari in caso di Decesso sono gli eredi dell'Assicurato stesso, salvo sua diversa designazione; per tutte le altre prestazioni – Perdita di Impiego, Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia - il Beneficiario è l'Assicurato stesso;
- **conferma** che tutte le dichiarazioni contenute nel presente Modulo di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- **dichiara**, inoltre, di prestare il consenso necessario per la validità dell'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1919 cc.

Avvertenze ai fini dell'efficacia della copertura assicurativa:

1. le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato per la conclusione del Contratto di Assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione;
2. anche nei casi non espressamente previsti dalle Compagnie di Assicurazione, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica.

LI _____ / _____ / _____ FIRMA CLIENTE ☒

DICHIARAZIONI SPECIFICHE:

Il Sottoscritto dichiara, ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del cod. civ., di approvare specificatamente le seguenti disposizioni riportate nelle: Condizioni di Assicurazione del Fascicolo Informativo Vita: Art. 1 – Oggetto; Art. 7 – Rischio morte - Esclusioni e Limitazioni della garanzia; Art. 13 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative. Condizioni di Assicurazione del Fascicolo Informativo Danni: Art. 31 - Indennizzo per il caso di Perdita d'Impiego; Art.33 – Esclusioni per il caso Perdita di Impiego; Art. 40 – Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente; Art. 42 – Esclusioni per il caso di Invalidità Totale Permanente; Art. 7 – Diritto di Recesso; Art. 5 – Rimborso del premio.

LI _____ / _____ / _____ FIRMA CLIENTE ☒

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Assicurato dichiara di autorizzare BCC Credito al Consumo, ai sensi del Dlgs 196/2003 "Codice in materia di protezione di dati personali", a trasmettere alle Compagnie di Assicurazione e ad altri soggetti, quali società a cui siano affidati la gestione, liquidazione ed il pagamento dei sinistri, e/o riassicuratori, le informazioni (compresi i dati sensibili e/o giudiziari) necessarie per l'esecuzione del contratto di assicurazione di cui alla presente adesione.

LI _____ / _____ / _____ FIRMA CLIENTE ☒

ATTENZIONE – Diritto di Recesso

Si ricorda che l'Assicurato può recedere dal presente contratto entro 60 giorni dalla data di Decorrenza o dalla Data Iniziale inviando la richiesta di recesso tramite lettera Raccomandata A.R. o altro mezzo idoneo (fax, raccomandata a mano etc.) alla Compagnia o al Contraente che la inoltrerà tempestivamente alla Compagnia:

- **Fax:** 02/21072250
 - **Indirizzo:** BCC Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano, Telefono 02/466275
- La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 60 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dall'Assicurato entro detto termine, verrà considerata comunque valida. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta, per il tramite del Contraente o direttamente dall'Assicurato, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante. Nel caso di recesso esercitato entro 30 giorni dalla data di Decorrenza o dalla Data Iniziale, la Compagnia procederà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso del premio eventualmente corrisposto relativamente a ciascun singolo Assicurato, senza alcun onere a carico di quest'ultimo. Nel caso in cui il recesso venga esercitato successivamente ed entro 60 giorni dalla data di Decorrenza o dalla Data Iniziale, la Compagnia procederà, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso del premio eventualmente corrisposto relativamente a ciascun singolo Assicurato, ma saranno trattenute le spese sostenute e le imposte versate dalla Compagnia. Il premio assicurativo del presente contratto è finanziato per cui la Compagnia provvederà a rimborsare il premio all'Assicurato, tramite la Finanziaria, affinché la stessa provveda alla corrispondente riduzione della rata del Finanziamento per effetto della restituzione del premio assicurativo.