



Take Care Plus

- Aderente persona fisica (Lavoratore Autonomo, Dipendente Pubblico, Non Lavoratore)
- Aderente persona giuridica

Nel presente documento sono contenuti:

- Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (Dip Vita) e per i prodotti assicurativi danni (Dip Danni)
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (Dip aggiuntivo Multirischi)
- Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, Fac-Simile del Modulo di Adesione comprensivo dell'Informativa privacy e dell'Allegato 1 per designazione Beneficiari

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente quanto riportato all'interno del presente documento

Edizione: 01/01/2019 – Ultimo aggiornamento: 01/01/2019

Assicurazione Temporanea Caso Morte

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP Vita)

Impresa Allianz S.p.A., Gruppo Allianz

Prodotto "Take Care Plus"

Data di realizzazione 01/01/2019 – Il presente 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 un'assicurazione danni in forma collettiva ad adesione facoltativa che copre l'Assicurato, titolare di un Finanziamento erogato da BMW Bank GmbH – Succursale Italiana, dal rischio di Morte derivante da Infortunio o Malattia. L'adesione a questa assicurazione Vita è subordinata all'adesione alla collegata assicurazione Danni in forma collettiva ad adesione facoltativa, proposta da Allianz S.p.A., che copre l'Assicurato dal rischio di Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero da Infortunio.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il contratto fornisce una copertura assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato, durante il periodo di validità dell'Assicurazione e senza alcun limite territoriale.

A seguito del decesso dell'Assicurato avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione (coincidente con la durata del Finanziamento) è previsto il pagamento della prestazione assicurata agli aventi causa.

L'Assicurazione è prestata entro i limiti del capitale assicurato per il cui dettaglio si rimanda al DIP Aggiuntivo Multirischi.



Che cosa NON è assicurato?

Il presente contratto di assicurazione Vita non fornisce coperture assicurative diverse dal caso di decesso dell'Assicurato.

Non sono assicurabili le persone che:

- a) alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione siano di età inferiore a 18 (diciotto) anni o maggiore di 65 (sessantacinque) anni;
- b) abbiano stipulato un Finanziamento di durata superiore a 84 (ottantaquattro) mesi;
- c) non siano né residenti né domiciliate in Italia;
- d) alla data di sottoscrizione non siano comprese nella definizione di Assicurato;
- e) siano affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate, epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità.



Ci sono limiti di copertura

Sì, sono presenti esclusioni e la garanzia è prestata nei limiti del capitale per il cui dettaglio si rimanda al DIP Aggiuntivo Multirischi.



Dove vale la copertura?

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.



Che obblighi ho?

Fornire all'Impresa di Assicurazioni informazioni veritiere e non reticenti riguardo le circostanze originarie o sopravvenute che influiscono sulla valutazione del rischio, con particolare riguardo alle risposte rese per la compilazione del Questionario Medico e/o Rapporto di Visita Medica, inerenti al proprio stato di salute.

Comunicare tempestivamente all'Impresa, ai sensi dell'art. 1898 c.c., l'insorgere di una o più delle affezioni non assicurabili indicate nel precedente Box "Che cosa non è assicurato".

In caso di decesso dell'Assicurato gli aventi causa devono denunciare tempestivamente l'evento per iscritto all'Impresa di Assicurazione, allegando la documentazione richiesta per la definizione del sinistro.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è determinato in base all'ammontare del Finanziamento e deve essere corrisposto in forma unica ed anticipata (per tutta la durata del Finanziamento) per il tramite di BMW Bank GmbH – Succursale Italiana, che tratterà l'ammontare del Premio dovuto, direttamente dall'importo dello specifico Finanziamento. Il Premio è comprensivo delle imposte e dell'importo che verrà trattenuto da BMW Bank GmbH – Succursale Italiana a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Esaurite le formalità di valutazione dell'adeguatezza del prodotto; l'adesione alla polizza si conclude con la sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Assicurato e si perfeziona al momento del pagamento del premio.

La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Finanziamento oppure, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, dalla data di perfezionamento del relativo contratto e termina alla data di scadenza del Finanziamento stesso.

La copertura assicurativa termina prima della suddetta scadenza solo ed esclusivamente in caso di:

- recesso per ripensamento;
- estinzione totale anticipata del Finanziamento;
- trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga;
- Insorgenza di una o più delle affezioni non assicurabili;
- liquidazione degli indennizzi per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% prestata dalla collegata assicurazione Danni;
- liquidazione dell'indennizzo per decesso dell'Assicurato.

Alla scadenza della copertura assicurativa non è prevista la facoltà di rinnovo.



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

Non è prevista la revoca della polizza. L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa. Fermi i suddetti termini, l'Assicurato dovrà comunicare il recesso mediante raccomandata con ricevuta di ritorno da inoltrare a BMW Bank GmbH – Succursale Italia e all'Impresa.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

La prestazione assicurativa della presente polizza è limitata alla sola garanzia Temporanea Caso Morte. Non è previsto pertanto alla scadenza di polizza il riscatto di alcun capitale né sono ammessi riscatti parziali.

Assicurazione contro i danni



Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Impresa: Allianz S.p.A., Gruppo Allianz

Prodotto: "Take Care Plus per:

- a) Aderente Persona Fisica (Lavoratore Autonomo, Dipendente Pubblico, Non Lavoratore) ;
- b) Aderente Persona Giuridica".

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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione danni in forma collettiva ad adesione facoltativa che copre l'Assicurato, titolare di un Finanziamento erogato da BMW Bank GmbH – Succursale Italiana, dai rischi di Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia. L'adesione a questa assicurazione danni è subordinata all'adesione alla collegata assicurazione vita in forma collettiva ad adesione facoltativa, proposta da Allianz S.p.A., che copre l'Assicurato dal rischio di decesso.



Che cosa è assicurato?

- ✓ L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60% subiti dall'Assicurato nell'esercizio della propria attività professionale principale e/o secondaria o nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, purché inerente alla vita comune e di relazione.
- ✓ Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia. La copertura garantisce il pagamento di un indennizzo pari alla rata mensile del Finanziamento qualora durante il periodo di validità dell'assicurazione, l'assicurato sia colpito da ricovero ospedaliero derivante da infortunio o Malattia.

L'Assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate e dei massimali il cui dettaglio è riportato nel DIP aggiuntivo Multirischi.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili con la presente Polizza Collettiva le persone che:

- a) alla data di adesione alla Polizza Collettiva non rientrino nella definizione di Assicurato, così come definito nel Glossario;
- b) alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione siano di età inferiore a 18 (diciotto) anni o maggiore di 65 (sessantacinque) anni;
- c) abbiano stipulato un Finanziamento di durata superiore a 84 (ottantaquattro) mesi;
- d) non siano residenti né domiciliate in Italia;
- e) siano affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate, epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità, malattie tropicali;



Ci sono limiti di copertura?

! Gli eventuali periodi di carenza, le limitazioni e le esclusioni previste dalla Polizza Collettiva sono diverse per ciascuna garanzia; per l'evidenza si rimanda alla consultazione del DIP aggiuntivo Multirischi.



Dove vale la copertura?

L'Assicurazione è valida per i sinistri verificativi in qualsiasi parte del mondo.



Che obblighi ho?

In sede di sottoscrizione del contratto l'Assicurato deve compilare e sottoscrivere il questionario di adeguatezza e il modulo di adesione, nonché corrispondere il Premio dovuto. L'assicurato è tenuto a fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.

Comunicare tempestivamente all'Impresa, ai sensi dell'art. 1898 c.c., l'insorgere di una o più delle affezioni non assicurabili indicate nel precedente Box "Che cosa non è assicurato".

In caso di Sinistro, l'occorrenza del Sinistro deve essere comunicata nel più breve tempo possibile a MW Bank GmbH – Succursale Italiana e all'Impresa.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è determinato in base all'ammontare del Finanziamento e deve essere corrisposto in forma unica ed anticipata (per tutta la durata del Finanziamento) per il tramite di BMW Bank GmbH – Succursale Italiana, che tratterà l'ammontare del Premio dovuto, direttamente dall'importo dello specifico Finanziamento. Il Premio è comprensivo delle imposte e dell'importo che verrà trattenuto da BMW Bank GmbH – Succursale Italiana a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Esaurite le formalità di valutazione dell'adeguatezza del prodotto; l'adesione alla polizza si conclude con la sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Assicurato e si perfeziona al momento del pagamento del premio.

La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Finanziamento oppure, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, dalla data di perfezionamento del relativo contratto e termina alla data di scadenza del Finanziamento stesso.

La copertura assicurativa termina prima della suddetta scadenza solo ed esclusivamente in caso di:

- recesso per ripensamento;
- recesso dell'Assicurato in relazione alla durata poliennale della polizza;
- estinzione totale anticipata del Finanziamento;
- trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga;
- Insorgenza di una o più delle affezioni non assicurabili;
- liquidazione degli indennizzi per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%;
- liquidazione dell'indennizzo per decesso dell'Assicurato derivante dalla collegata polizza Vita.

Alla scadenza della copertura assicurativa non è prevista la facoltà di rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

Il solo Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa. Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, con un preavviso di 60 giorni rispetto alla scadenza della singola annualità.

Fermi i suddetti termini, l'Assicurato dovrà comunicare il recesso mediante raccomandata con ricevuta di ritorno da inoltrare a BMW Bank GmbH – Succursale Italia e all'Impresa.

Assicurazione Creditor Protection

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

Impresa: Allianz S.p.A - Gruppo Allianz

Prodotto "Take Care Plus per Lavoratore Autonomo, Dipendenti Pubblici e Non Lavoratori"

Data di realizzazione: 01/01/2019 – Il presente DIP aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

Allianz S.p.A è una società controllata, tramite ACIF SpA, da Allianz SE – Monaco (Germania), con Sede legale in Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste (Italia).

Recapito telefonico: 800.68.68.68 - Sito Internet: www.allianz.it - Indirizzo Mail PEC: allianz.spa@pec.allianz.it

Allianz S.p.A è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 Dicembre 2005 n°2398 ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00152 e all'Albo gruppi assicurativi n°018.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si comunica che:

- Il Patrimonio netto dell'Assicurato è pari a 474 milioni di euro.
- La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari a 112 milioni di euro.
- La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a 338 milioni di euro.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (SFCR) di **Allianz S.p.A.** è disponibile sul Sito della Compagnia all'Indirizzo: <http://allianz.allianz.it/gruppo-assicurativo-allianz/report-SFCR>

Si riportano di seguito gli importi espressi in migliaia di euro relativi:

- al Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a €2.377.259;
- al Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a € 221.935;
- ai Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a € 5.126.592;
- ai Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a € 1.069.767;
- al valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a 216%.



Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

Polizza Vita

Ferma la somma massima assicurabile pari a euro 120.000,00 (centoventimila), la prestazione assicurata per il Caso Morte è variabile nel tempo. Corrisponde inizialmente all'Importo del Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato, successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso.

- Nel caso di decesso da Malattia, l'importo della Prestazione Assicurata è pari al Capitale Residuo del Finanziamento, maturato alla data del Sinistro.
- Nel caso di decesso da Infortunio, l'importo della Prestazione Assicurata si intende pari al triplo di quello come sopra calcolato.
- Nel caso di decesso conseguente a incidente stradale, l'importo della Prestazione Assicurata si intende pari al quadruplo di quello come sopra calcolato.

Quanto sopra pattuito a condizione che l'indennizzo così determinato non sia superiore alla prestazione massima assicurabile stabilita in euro 120.000,00 (centoventimila) per singola adesione, fa eccezione il solo caso Morte per incidente stradale dove il limite della somma indennizzabile si intende pari a € 250.000,00 (duecentocinquantamila).

Polizza Danni

L'ampiezza dell'Impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con la contraente.

La garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% da Infortunio o Malattia, opera anche per i seguenti infortuni:

- a) nell'esercizio della propria attività professionale principale e/o secondaria;
- b) nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, purché inerente alla vita comune e di relazione.

Sono considerati Infortunio anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
3. l'avvelenamento del sangue e l'infezione sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
4. l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
5. i colpi di sole o di calore;
6. la folgorazione;
7. le lesioni muscolari determinate da sforzo, intendendosi per sforzo il dispiego improvviso ed anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale e inaspettato;
8. le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi, con esclusione della malaria.

Per la garanzia Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia non vi sono ulteriori informazioni rispetto quelle fornite nel DIP Danni.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Polizza Vita e Danni I soggetti indicati nel Box "che cosa non è assicurato" del DIP Vita e DIP Danni. Si precisa che qualora una o più delle affezioni indicate al punto e) del summenzionato Box, insorgano nel corso di validità dell'Assicurazione, l'impresa può recedere dal contratto con effetto immediato ai sensi dell'art.1898 codice civile.
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

Polizza Vita

La massima Prestazione assicurabile per singola adesione è pari a € 120.000,00 (centoventimila).

In nessun caso l'Impresa sarà quindi tenuta a pagare, per singola adesione, importo maggiore della summenzionata somma che si intende aumentata a € 250.000,00 (duecentocinquantamila) nel caso di decesso conseguente a Incidente Stradale.

In nessun caso comunque l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo maggiore di € 250.000,00 (duecentocinquantamila) qualora sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva.

La Prestazione Assicurata non può cumularsi con l'indennizzo per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% derivante dalla collegata Polizza Collettiva Danni.

È escluso dall'Assicurazione il decesso causato da:

- a) Infortunio verificatosi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;
- b) suicidio che avvenga nei primi ventiquattro mesi dalla data di decorrenza dell'Assicurazione;
- c) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- d) dolo dei Beneficiari e, nel caso di Aderenti persone giuridiche, degli Aderenti medesimi;
- e) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- f) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;

- g) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non era abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore oppure, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non aveva, al momento del Sinistro, i requisiti atti ad ottenere il rinnovo;
- h) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- i) relative prove;
- j) uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclub, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo, o di ultraleggeri;
- k) pratica da parte dell'Assicurato di paracadutismo, sport aerei in genere;
- l) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- m) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne sia risultato sorpreso mentre si trovava all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi.
- n) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Polizza Danni

Garanzia Invalidità Permanente Totale pari o superiore al 60% derivante da Infortunio o Malattia

La massima Prestazione assicurabile per singola adesione è pari a € 120.000,00 (centoventimila).

In nessun caso l'Impresa sarà quindi tenuta a pagare, per singola adesione, importo maggiore della summenzionata somma che si intende aumentata a € 250.000,00 (duecentocinquantamila) nel caso di infortunio conseguente a Incidente Stradale.

In nessun caso comunque l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo maggiore di € 250.000,00 (duecentocinquantamila) qualora sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva.

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% causati o derivanti da:

- a) Infortuni verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;
- b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- d) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- e) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore oppure, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia, al momento del Sinistro, i requisiti atti ad ottenere il rinnovo;
- f) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- g) uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclub, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo, o di ultraleggeri;
- h) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- i) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- j) terremoti, maremoti, inondazioni/alluvioni, eruzioni vulcaniche;
- k) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio di tali eventi;
- l) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- m) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- n) rottura sottocutanea di tendini (intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine senza che vi sia stata lesione del tessuto cutaneo e sottocutaneo);
- o) interventi chirurgici o trattamenti medici non resi necessari da Infortunio, incluse le applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;

Garanzia Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia

La garanzia **Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia**, prevede per ciascun Assicurato l'indennizzo di un numero massimo di 48 (quarantotto) rate mensili del finanziamento per tutta la durata dell'Assicurazione complessivamente per tutti i Sinistri di **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** con i seguenti limiti:

- un massimo 18 (diciotto) rate consecutive indennizzabili per ciascun sinistro;

- importo massimo indennizzabile per ciascuna rata mensile pari a € 2.500,00 (duemilacinquecento), tale limite si deve intendere aumentato a euro 5.000,00 (cinquemila) nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato, più adesioni alla presente Polizza Collettiva.

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Ricovero Ospedaliero causati o derivanti da:

- Infortunati verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore oppure, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia, al momento del Sinistro, i requisiti atti ad ottenere il rinnovo;
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclub, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo, o di ultraleggeri;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- terremoti, maremoti, inondazioni/alluvioni, eruzioni vulcaniche;
- guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio di tali eventi;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- rottura sottocutanea di tendini (intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine senza che vi sia stata lesione del tessuto cutaneo e sottocutaneo);
- interventi chirurgici o trattamenti medici non resi necessari da Infortunio, incluse le applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici.

Per la **garanzia Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** è previsto un periodo di **Franchigia di 7 (sette) giorni**, pertanto se il sinistro ha durata inferiore al periodo di franchigia, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun indennizzo.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Assicurato?

Cosa Fare in caso di Sinistro

Denuncia di sinistro Polizza Vita

In caso di decesso dell'Assicurato gli aventi causa devono denunciare tempestivamente l'evento per iscritto al Contraente scegliendo una tra le seguenti modalità:

- lettera da inviare al seguente indirizzo: BMW Bank GmbH - Succursale Italiana SF6-S-IT-12 Ufficio Assicurazioni - Via dell'Unione Europea, 4 - 20097 San Donato Milanese (MI);
- mediante e-mail all'indirizzo assicurazioni@bmw.it;
- mediante fax al numero +39 02 51.61.00.985;
- Telefonando al numero +39 02 51.61.05.11.

Deve inoltre inviare tempestivamente all'impresa il Modulo di Denuncia Sinistro debitamente compilato, contenente le modalità d'inoltro e l'elenco dei documenti da trasmettere all'Impresa per la definizione del sinistro.

Il Modulo di Denuncia Sinistro può anche essere richiesto telefonando al numero telefonico 02.7216.7600.

Per sinistri accaduti fuori dai confini dell'Italia, la documentazione sanitaria prodotta deve essere certificata da un medico italiano.

L'inadempimento dell'obbligo di denuncia può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

Denuncia di sinistro Polizza Danni

In caso di sinistro l'Assicurato o altro soggetto che agisce per conto dell'Assicurato, deve denunciare tempestivamente l'evento per iscritto al Contraente scegliendo una tra le seguenti

	<p>modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ lettera da inviare al seguente indirizzo: BMW Bank GmbH - Succursale Italiana SF6-S-IT-12 Ufficio Assicurazioni - Via dell'Unione Europea, 4 - 20097 San Donato Milanese (MI); ▪ mediante e-mail all'indirizzo assicurazioni@bmw.it; ▪ mediante fax al numero +39 02 51.61.00.985; ▪ Telefonando al numero +39 02 51.61.05.11. <p>Deve inoltre inviare tempestivamente all'impresa il Modulo di Denuncia Sinistro debitamente compilato, contenente le modalità d'inoltrare e l'elenco dei documenti da trasmettere all'Impresa per la definizione del sinistro.</p> <p>Il Modulo di Denuncia Sinistro può anche essere richiesto telefonando al numero telefonico 02.7216.7600.</p> <p>Per sinistri accaduti fuori dai confini dell'Italia, la documentazione sanitaria prodotta deve essere certificata da un medico italiano.</p> <p>L'inadempimento dell'obbligo di denuncia può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.</p>
	<p>Prescrizione polizza Vita</p> <p>Ai sensi dell'art. 2952 codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Si richiama l'attenzione del contraente sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta di liquidazione entro detti termini, anche avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni (obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie).</p> <p>Prescrizione polizza Danni</p> <p>I diritti derivanti dai Contratti di assicurazione danni si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano ('Art. 2952 del Codice Civile). Decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal Contratto di Assicurazione.</p>
	<p>Liquidazione della prestazione della polizza Vita</p> <p>L'Impresa ha l'obbligo di provvedere al pagamento della Prestazione assicurata, qualora indennizzabile, entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della documentazione completa richiesta dall'Impresa per la definizione del Sinistro.</p> <p>Liquidazione della prestazione della polizza Danni</p> <p>L'Impresa ha l'obbligo di provvedere al pagamento della Prestazione assicurata, qualora indennizzabile, entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione dell'accettazione dell'Indennizzo da parte dell'Assicurato.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: non vi sono prestazioni gestite da Imprese diverse da Allianz S.p.A.</p>
	<p>Assistenza diretta / in convenzione: Garanzia Non Presente nella polizza collettiva.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>In sede di sottoscrizione del contratto l'Assicurato e l'Assicurato devono compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle esigenze assicurative e dell'adeguatezza.</p> <p>L'Assicurato è tenuto a fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, in quanto dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione Assicurata o la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.</p> <p>L'Assicurato ha inoltre l'obbligo di comunicare tempestivamente all'Impresa, ai sensi dell'art. 1898 c.c., l'insorgenza in corso di contratto di una o più delle affezioni indicate al punto e) del Box "Che cosa non è assicurato" del DIP Vita e Danni.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Polizza Vita e Polizza Danni</p> <p>Il Premio è unico e anticipato per l'intera durata della copertura assicurativa ed è corrisposto all'Impresa per il tramite del Contraente.</p> <p>Il Premio è comprensivo delle imposte di legge se previste e dell'importo trattenuto dal Contraente a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta.</p>
Rimborso	<p>Polizza Vita</p> <p>Il rimborso del premio è previsto per i seguenti casi:</p> <p>a) Recesso per ripensamento esercitato entro 60 (sessanta) giorni dalla decorrenza dell'Assicurazione.</p> <p>L'Assicurato avrà diritto al rimborso dell'intero premio pagato.</p> <p>b) estinzione del Finanziamento per:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ estinzione anticipata del Finanziamento rispetto la Data di scadenza; ▪ trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo; ▪ chiusura della polizza a seguito di comunicazione dell'Assicurato dell'insorgenza di affezioni non assicurabili; ▪ estinzione parziale del finanziamento. <p>l'Assicurato avrà diritto a ottenere il rimborso totale o parziale della quota parte di premio corrispondente al periodo di garanzia non goduto.</p> <p>Il rimborso sarà riconosciuto all'Assicurato mediante il bonifico dell'importo dovuto sul suo conto corrente.</p> <p>Polizza Danni</p> <p>Il rimborso del premio è previsto per i seguenti casi:</p> <p>a) recesso per ripensamento esercitato entro 60 (sessanta) giorni dalla decorrenza dell'Assicurazione.</p> <p>L'Assicurato avrà diritto al rimborso dell'intero premio pagato (comprensivo dell'imposta).</p> <p>b) Recesso dell'Assicurato aderente in relazione alla durata poliennale dell'assicurazione.</p> <p>c) Chiusura della polizza in relazione alla variazione dello stato lavorativo dell'Assicurato.</p> <p>d) Estinzione del Finanziamento per:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ estinzione anticipata del Finanziamento rispetto la Data di scadenza; ▪ trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo; ▪ chiusura della polizza a seguito di comunicazione dell'Assicurato dell'insorgenza di affezioni non assicurabili; ▪ estinzione parziale del finanziamento; <p>Per i casi b) c) d), l'Assicurato avrà diritto a ottenere il rimborso totale o parziale della quota parte di premio corrispondente al periodo di garanzia non goduto al netto dell'imposta.</p> <p>Il rimborso sarà riconosciuto all'Assicurato mediante il bonifico dell'importo dovuto sul suo conto corrente.</p>
Sconti	<p>Polizza Vita e Polizza Danni: Non sono applicati sconti nemmeno in ragione della durata poliennale delle polizze.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>Polizza Vita e Polizza Danni</p> <p>Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Vita e Danni.</p>

Sospensione	Polizza Vita e Polizza danni: Non è prevista la facoltà in capo all'Assicurato aderente di sospendere l'Assicurazione.
--------------------	---

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Polizza Vita e Polizza Danni: opzione non prevista
Recesso	<p>Polizza Vita e Polizza Danni: L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione per ripensamento entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa. Fermi i suddetti termini, il recesso per ripensamento deve essere comunicato direttamente al Contraente mediante comunicazione scritta da inviarsi tramite raccomandata con ricevuta di ritorno.</p> <p>Il rimborso del premio pagato comprensivo delle imposte se previste sarà riconosciuto dall'Impresa entro 30 (trenta) giorni dalla data di comunicazione del recesso mediante bonifico dell'importo dovuto sul conto corrente dell'Assicurato.</p> <p>Polizza Danni</p> <p>È prevista per l'Assicurato aderente la facoltà di recedere anticipatamente dalla Polizza Danni in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione (art. 1899 c.c.) con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto la data di scadenza annuale ricorrente.</p> <p>Fermi i suddetti termini, il recesso deve essere comunicato all'Impresa e al Contraente mediante comunicazione scritta da inviarsi tramite raccomandata con ricevuta di ritorno.</p> <p>Il rimborso della quota parte di premio pagato e non goduto al netto delle imposte, sarà riconosciuto dall'Impresa entro 30 (trenta) giorni dalla data di comunicazione del recesso mediante bonifico dell'importo dovuto sul conto corrente dell'Assicurato.</p>
Risoluzione	<p>Polizza Vita</p> <p>Il Premio della garanzia Morte dell'assicurato è unico e anticipato per tutta la durata della copertura assicurativa, pertanto non è prevista per l'Assicurato la facoltà di recedere dalla Polizza Vita prima della sua naturale scadenza.</p>

 A chi è rivolto questo prodotto?
<p>Il prodotto è destinato a Persone Giuridiche e Fisiche a cui sia stato erogato da BMW Bank GmbH - Succursale Italiana un Finanziamento o un'Apertura di Credito e che intendano coprirsi in caso di particolari eventi che potrebbero potenzialmente pregiudicare o rendere più difficoltoso il pagamento del debito residuo o delle rate in scadenza.</p> <p>Per aderire alle polizze Vita e Danni è necessario che l'assicurato Persona Fisica sia residente o domiciliato in Italia e che al momento della stipula del finanziamento non rientri tra i soggetti non assicurabili indicati nel Box "Che cosa non è assicurato" dei rispettivi DIP Vita e Danni.</p>

 Quali costi devo sostenere?
<p>Polizza Vita</p> <p>I costi complessivi gravanti sulla presente polizza sono pari al 61,07% del premio di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 38,93% quale quota parte percepita dagli intermediari; ▪ 22,14% quale quota parte percepita dall'Impresa per spese di acquisizione e gestione. <p>Restano inoltre a carico dell'Assicurato i costi della eventuale documentazione medico legale richiesti dall'Impresa al fine della definizione del sinistro.</p> <p>Polizza Danni</p> <p>I costi complessivi gravanti sulla presente polizza sono pari al 61,07% del premio imponibile, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 49,00% quale quota parte percepita dall'intermediario; ▪ 12,00% quale quota parte percepita dall'Impresa per spese di acquisizione e gestione.

Restano inoltre a carico dell'Assicurato i costi della eventuale documentazione medico legale richiesta dall'Impresa al fine della definizione del sinistro.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Vita
Richiesta di informazioni	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Vita

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Assicurato assicuratrice	<p>Polizza Vita e Polizza Danni Eventuali reclami riguardanti il Contratto o il Servizio Assicurativo, possono essere presentati per iscritto all'Impresa mediante:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ posta cartacea indirizzata a: Allianz S.p.A. - Pronto Allianz Servizio Clienti – Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano▪ e-mail: reclami@allianz.it▪ fax: 02 7216 9145 <p>L'Impresa fornirà risposta entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo.</p> <p>Polizza Vita e Polizza Danni I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'Intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essergli indirizzati a mezzo di lettera raccomandata oppure per via telematica all'indirizzo riportato sul sito internet di ciascun intermediario. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni stabilito dalla vigente normativa regolamentare, dandone contestuale notizia al reclamante. Eventuali reclami riguardanti congiuntamente sia il comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori sia quello della Compagnia in relazione al contratto o servizio assicurativo, verranno trattati per la parte di rispettiva competenza dalla Compagnia e dall'intermediario, e verranno separatamente riscontrati al reclamante entro il termine dei 45 (quarantacinque) giorni stabilito dalla vigente normativa.</p>
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec.: tutela.consumatore@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (Obbligatoria)	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 di risoluzione delle controversie	Per la polizza Danni in caso di sinistro, qualora le parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia

incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque l'Autorità Giudiziaria.

Il Luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto

Polizza Vita

Il premio di Assicurazione della garanzia prestata non è soggetto a imposta sulle Assicurazioni.

In considerazione della finalità e della natura della Polizza Collettiva destinata a persone Fisiche e Giuridiche che hanno stipulato un contratto di finanziamento con la Contraente, l'eventuale il trattamento fiscale del premio dipende alla normativa e dalle disposizioni fiscali vigenti al momento del pagamento.

Polizza Danni

Il premio di Assicurazione delle garanzie prestate con la polizza danni è soggetto a imposta sulle Assicurazioni pari al 2,50%.

In considerazione della finalità e della natura della Polizza Collettiva destinata a persone Fisiche e Giuridiche che hanno stipulato un contratto di finanziamento con la Contraente, l'eventuale il trattamento fiscale del premio dipende alla normativa e dalle disposizioni fiscali vigenti al momento del pagamento.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'ASSICURATO HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'ASSICURATO LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'ASSICURATO NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione Vita

N°12107

Take Care Plus

ad adesione facoltativa

BMW Bank GmbH – Succursale Italiana

AVVERTENZA

- Il presente documento, composto da Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, del Fac-simile del Modulo di Adesione comprensivo dell'Informativa privacy e dell'Allegato 1 per designazione Beneficiario, deve essere consegnato all'Impresa prima dell'adesione alla Polizza Collettiva

Edizione: 01/01/2019 – Ultimo aggiornamento: 01/01/2019

GLOSSARIO
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°12107 Take Care Plus
ad adesione facoltativa
BMW Bank GmbH - Succursale Italiana
Data ultimo aggiornamento 01-01-2019

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato:

Aderente

la persona fisica o giuridica (quest'ultima indicata nel Modulo di Adesione come Cliente/Utilizzatore), intestataria o cointestataria di un Finanziamento erogato dal Contraente, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva;

Assicurato

il soggetto sulla cui vita è stipulata l'Assicurazione e cioè:

- a) nel caso di Aderente persona fisica, l'Aderente medesimo;
- b) nel caso di Aderente persona giuridica (nel Modulo di Adesione indicata come il Cliente/Utilizzatore), la persona fisica designata dall'Aderente medesimo;

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Beneficiario

il soggetto al quale spetta la Prestazione Assicurata in caso di decesso dell'Assicurato;

Capitale Iniziale Assicurato

Tale importo è indicato nel Modulo di Adesione con la dicitura Importo Finanziamento Totale e coincide con l'importo finanziato iniziale del Finanziamento, così come indicato nel piano di ammortamento;

Capitale Residuo

il debito residuo in linea capitale a carico dell'Aderente relativamente al Finanziamento, compresa la maxirata finale oppure, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, compreso l'importo finale pari al valore di riscatto del bene oggetto della locazione, il tutto al netto di eventuali rate o canoni insoluti e di eventuali interessi moratori dovuti sugli stessi; nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto è esclusa l'IVA;

Contraente

il soggetto che stipula l'Assicurazione con l'Impresa per conto degli Assicurati e cioè BMW Bank GmbH - Succursale Italiana;

Data di erogazione del Finanziamento

per data di erogazione del Finanziamento deve intendersi la data di decorrenza del piano di ammortamento finanziario.

Data di scadenza del Finanziamento

la data di scadenza dell'ultima rata o dell'ultimo canone periodico del Finanziamento, così come prevista dal piano finanziario di ammortamento originario; nel caso sia prevista la maxirata finale, oppure, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, è la data di scadenza della maxirata o dell'importo finale di riscatto;

Durata del Finanziamento

la durata, espressa in mesi interi (approssimando all'intero superiore), del periodo di tempo intercorrente tra la data di erogazione dell'importo finanziato, oppure, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, di perfezionamento del relativo contratto, e la Data di scadenza del Finanziamento;

Finanziamento

il contratto di finanziamento o di locazione finanziaria con facoltà di acquisto; il piano finanziario del contratto di finanziamento può prevedere una maxirata finale di importo diverso dalle rate periodiche; il piano finanziario del contratto di locazione finanziaria con facoltà di acquisto prevede sempre un importo finale, di importo diverso dai canoni periodici, pari al valore di riscatto del bene oggetto della locazione;

Importo del Finanziamento

l'importo del contratto di finanziamento; tale importo, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, si intende al netto dell'anticipo e dell'IVA;

Impresa

Allianz S.p.A.;

Incidente stradale

l'evento cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade d'uso pubblico o su aree a queste equiparate nonché su aree private;

Indennizzo

la somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro;

Infortunio

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;

Malattia

l'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio;

Modulo di Adesione

il documento sottoscritto dall'Aderente mediante il quale lo stesso aderisce all'Assicurazione;

Periodo di Carenza

il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione durante il quale la garanzia non è operante;

Polizza Collettiva

il documento che prova l'Assicurazione stipulata dal Contraente nell'interesse degli Assicurati;

Premio

la somma dovuta dall'Aderente all'Impresa in relazione all'Assicurazione;

Prestazione Assicurata

la somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro;

Sinistro

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°12107 Take Care Plus
ad adesione facoltativa
BMW Bank GmbH - Succursale Italiana
Data ultimo aggiornamento 01-01-2019

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa, fatti salvi i limiti e le esclusioni di cui al successivo Art. 3 - "Esclusioni", garantisce il pagamento della Prestazione Assicurata in caso di decesso dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali, che dovesse verificarsi durante il periodo di validità dell'Assicurazione.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza dell'Assicurazione non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa ed il Premio pagato rimane acquisito da quest'ultima.

La Prestazione Assicurata non è cumulabile con eventuali indennizzi per Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%, corrisposti all'Assicurato ai sensi della collegata Polizza Collettiva Danni stipulata dal Contraente con Allianz S.p.A.

Art.2 – Periodo di Carenza

L'Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.

Art.3 - Esclusioni

E' escluso dall'Assicurazione il decesso causato da:

- a) Infortunio verificatosi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;
- b) suicidio che avvenga nei primi ventiquattro mesi dalla data di decorrenza dell'Assicurazione;
- c) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- d) dolo dei Beneficiari e, nel caso di Aderenti persone giuridiche, degli Aderenti medesimi;
- e) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- f) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- g) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non era abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore oppure, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non aveva, al momento del Sinistro, i requisiti atti ad ottenere il rinnovo;
- h) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle
- i) relative prove;
- j) uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclub, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo, o di ultraleggeri;
- k) pratica da parte dell'Assicurato di paracadutismo, sport aerei in genere;
- l) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- m) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne sia risultato sorpreso mentre si trovava all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi.
- n) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art.4 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva

Eseguita preventivamente la valutazione delle esigenze assicurative in relazione alla presente Polizza Collettiva, l'Assicurazione di ciascun Assicurato è realizzata mediante sottoscrizione, da parte dell'Aderente, di un Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Aderente e per il Contraente/Impresa). Il Modulo di Adesione è differenziato a seconda che l'Aderente sia persona fisica o giuridica. Nel caso di Aderente persona giuridica, il Modulo di Adesione deve essere sottoscritto anche dall'Assicurato.

La sottoscrizione del Modulo di Adesione comporta l'obbligo da parte dell'Aderente della contemporanea adesione anche alla collegata Polizza

Collettiva Danni stipulata dal Contraente con Allianz S.p.A.

Ogni Modulo di Adesione dovrà risultare debitamente sottoscritto in ogni sua parte (ove previsto) e dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti dati:

- a) numero di proposta di Finanziamento;
- b) numero pratica DFE;
- c) dati anagrafici dell'Aderente;
- d) dati anagrafici dell'Assicurato;
- e) Premio unico anticipato.

Per ciascun Assicurato la garanzia è da ritenersi operante soltanto nel caso in cui l'erogazione del Finanziamento avvenga entro 90 (novanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Art.5 – Documentazione da consegnare all'Aderente al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva

All'Aderente dovranno essere consegnati i seguenti documenti:

- a) Modulo di Adesione comprensivo dell'Informativa privacy e dell'Allegato 1 per designazione Beneficiario;
- b) **set informativo.**

Una copia integrale del Modulo di Adesione dovrà rimanere in possesso del Contraente che si impegna a consegnarla tempestivamente all'Impresa qualora ne faccia richiesta.

Qualunque alterazione, variazione od aggiunta apportata al testo dei documenti di cui sopra, renderà nulla e quindi inoperante l'Assicurazione.

Art.6 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili con la presente Polizza Collettiva le persone che:

- alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione siano di età inferiore a 18 (diciotto) anni o maggiore di 65 (sessantacinque) anni;
- abbiano stipulato un Finanziamento di durata superiore a 84 (ottantaquattro) mesi;
- non siano né-residenti né domiciliati in Italia;
- alla data di sottoscrizione non siano comprese nella definizione di Assicurato;
- siano affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate, epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità.

Qualora una o più delle affezioni indicate al punto e) che precede insorgano nel corso della copertura assicurativa, l'impresa può recedere dal contratto con effetto immediato ai sensi dell'art.1898 codice civile. All'insorgere di tali affezioni, l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediata comunicazione all'impresa ed a seguito di tale comunicazione, avrà diritto ad ottenere dall'Impresa stessa il rimborso della quota parte di Premio imponibile pagato e non goduto, a decorrere dalla data di cessazione dell'Assicurazione.

Art.7 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione

Il Premio è corrisposto dall'Aderente all'Impresa in forma unica ed anticipata per il tramite del Contraente.

Per ciascun Assicurato, l'Assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno di erogazione dell'importo finanziato oppure, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, di perfezionamento del relativo contratto, a condizione che l'Aderente abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e sia stato pagato il relativo Premio.

Art.8 - Durata dell'Assicurazione

Per ciascun Assicurato, l'Assicurazione terminerà alla Data di scadenza del Finanziamento sottoscritto dall'Aderente e non potrà comunque avere durata superiore a 84 (ottantaquattro) mesi. Fatto salvo quanto disciplinato dagli artt.9 – "Diritto di recesso dell'Aderente" - e 12 - "Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Aderente dalla collegata Polizza Collettiva Danni" - l'Assicurazione rimarrà operativa fino alla sua scadenza originaria.

L'Assicurazione cesserà comunque, anche prima della Data di scadenza del Finanziamento e senza alcun rimborso di Premio, in caso di decesso dell'Assicurato, oppure in caso di liquidazione all'Assicurato medesimo di un eventuale indennizzo per Invalidità Permanente Totale per infortunio o Malattia di gradi pari o superiore al 60% ai sensi della collegata Polizza Collettiva Danni.

Art.9 – Diritto di recesso dell'Aderente

L'Aderente può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.

Il recesso dovrà essere comunicato con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare al Contraente che ne darà tempestiva comunicazione all'Impresa.

L'Impresa, entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Aderente, provvederà al rimborso integrale del Premio per il tramite del Contraente.

Art.10 - Determinazione del Premio

Per ciascun Assicurato il Premio viene corrisposto in via anticipata e in unica soluzione per tutta la durata dell'Assicurazione ed è determinato applicando la seguente formula.

$$P = T \times If$$

dove:

- P Premio unico anticipato
 T tasso, pari a 2,05%
 If Importo del Finanziamento

Non è previsto alcuno sconto del Premio, neanche in relazione alla durata dell'Assicurazione.

Art.11 – Prestazione Assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità

La Prestazione Assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo; corrisponde inizialmente all'Importo del Finanziamento sottoscritto dall'Aderente e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso.

Nel caso di decesso da Malattia, l'importo della Prestazione Assicurata è pari al Capitale Residuo del Finanziamento, maturato alla data del Sinistro.

Nel caso di decesso da Infortunio, l'importo della Prestazione Assicurata si intende pari al triplo di quello come sopra calcolato.

Nel caso di decesso conseguente a incidente stradale, l'importo della Prestazione Assicurata si intende pari al quadruplo di quello come sopra calcolato.

La massima Prestazione assicurabile viene stabilita pari a € 120.000,00. In nessun caso l'Impresa sarà quindi tenuta a pagare, per singola adesione, importo maggiore della summenzionata somma che si intende aumentata a € 250.000,00 nel caso di decesso conseguente ad Incidente Stradale.

In nessun caso comunque l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo maggiore di € 250.000,00 anche qualora sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva.

L'Indennizzo per decesso da Infortunio o Malattia non può cumularsi con quello per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%, ai sensi della collegata Polizza Collettiva Danni.

Art.12 – Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Aderente dalla collegata Polizza Collettiva Danni – Estinzione anticipata parziale

Nel caso di:

- estinzione anticipata del Finanziamento rispetto alla Data di scadenza;
- trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo;
- recesso dell'Aderente ai sensi dell'art.10 – "Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Aderente" - delle Condizioni di Assicurazione della collegata Polizza Collettiva Danni;

l'Assicurazione cesserà a decorrere dalla data di estinzione o di surroga o di recesso e l'Aderente avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di Premio corrispondente al periodo di garanzia non goduto.

Il calcolo dell'importo da rimborsare sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$R = Ppu \times \frac{(N-K) \times (N-K+1)}{N \times (N+1)} + H \times \frac{(N-K)}{N}$$

dove:

R importo da rimborsare

P Premio unico anticipato

Ppu Premio unico anticipato puro = P - H

H costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)

N Durata del Finanziamento espressa in mesi interi

K durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi (dato arrotondato per eccesso)

ESEMPIO

Importo richiesto del Finanziamento pari ad € 40.000; durata del Finanziamento 60 (sessanta) mesi;

In caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento trascorsi i primi 40 (quaranta) mesi di durata dell'Assicurazione, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

P = € 512,00

Ppu = € 199,32

H = € 312,68

N = 60

K = 40

R = € 127,1

Il rimborso del Premio all'Aderente avverrà direttamente da parte dell'Impresa.

L'Aderente potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione come sopra descritta, richiedere espressamente all'Impresa di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza; la richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa tramite il Contraente contestualmente all'operazione di estinzione anticipata oppure di trasferimento del Finanziamento. Eventuali informazioni potranno essere eventualmente richieste al numero 02 - 72.16.76.00.

Nel caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, l'Assicurazione rimane operativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento per il Capitale Residuo, come ricalcolato a seguito della suddetta estinzione parziale. L'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di premio imponibile pagato e non goduto che verrà corrisposto direttamente dall'Impresa. In alternativa, l'Assicurato potrà richiedere espressamente all'Impresa, di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Finanziamento, come se l'estinzione anticipata parziale non fosse mai avvenuta. La richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa tramite il Contraente contestualmente all'operazione di estinzione anticipata parziale.

Il calcolo dell'importo da rimborsare sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$R = [PPU \times (N-K) \times (N-K+1) / N \times (N+1) + H (N-K)/N] \times Cap_est / CR$$

dove:

R=importo da rimborsare

Ppu= Premio unico anticipato puro

H= costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)

N= Durata del Mutuo espressa in mesi interi

K= durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi (dato arrotondato per eccesso)

CR= Capitale Residuo prima dell'estinzione anticipata parziale

Cap_est = importo dell'estinzione anticipata parziale versato dal cliente

In caso di ulteriori e successive estinzioni anticipate parziali del Finanziamento, per ciascuna successiva estinzione anticipata parziale, verrà utilizzato il valore del premio imponibile opportunamente ricalcolato, in base alle risultanze delle precedenti operazioni di estinzione anticipata parziale.

Art.13 – Morte

L'Impresa liquiderà al Beneficiario la Prestazione Assicurata in caso di decesso dell'Assicurato, fatti salvi i limiti previsti dall' **Art. 3 – "Esclusioni"** - senza limiti territoriali, che dovesse verificarsi durante il periodo di validità dell'Assicurazione.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza dell'Assicurazione non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa ed il Premio pagato rimane acquisito da quest'ultima.

La Prestazione Assicurata per il caso morte non è cumulabile con quella per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%, ai sensi della collegata Polizza Collettiva Danni.

Art.14 – Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.

Art.15 – Precedenti Indennizzi

Nel caso in cui un unico Infortunio o un'unica Malattia abbiano causato un Sinistro di ricovero ospedaliero da Infortunio o Malattia, relativamente alla collegata Polizza Collettiva Danni, la Prestazione Assicurata verrà liquidata previa detrazione di tutti gli eventuali indennizzi già corrisposti all'Assicurato.

Art.16 – Sostituzione dell'Assicurato

Nel caso di Aderente persona giuridica, durante il periodo di durata dell'Assicurazione, l'Aderente medesimo avrà la possibilità di richiedere di sostituire l'Assicurato precedentemente indicato con altra persona.

Allo scopo l'Aderente dovrà compilare e sottoscrivere l'apposito Modulo di Sostituzione Assicurato. Il Modulo di Sostituzione dovrà essere sottoscritto anche dall'Assicurato uscente e da quello entrante e potrà essere richiesto contattando BMW Financial Services S.p.A. al numero 02 51.61.05.11 oppure Allianz S.p.A. al numero 02 - 72.16.76.00.

Il Modulo di Sostituzione Assicurato dovrà riportare i seguenti dati:

- a) numero di proposta di Finanziamento;
- b) numero pratica DFE;
- c) dati societari dell'Aderente;
- d) dati anagrafici dell'Assicurato uscente;
- e) dati anagrafici dell'Assicurato entrante;
- f) data di effetto della sostituzione (coincide con la data di sottoscrizione del Modulo di Sostituzione Assicurato).

Il Modulo di Sostituzione Assicurato compilato e firmato dovrà essere inviato all'Impresa utilizzando una delle seguenti modalità a scelta:

- 1) e-mail all'indirizzo assicurazioni@bmw.it
- 2) fax al numero +39 02 72.16.50.78

L'Impresa invierà comunicazione all'Aderente dell'accettazione della sostituzione; in tal caso il nuovo Assicurato sarà ammesso alla copertura assicurativa con decorrenza dalla data riportata sul Modulo di Sostituzione Assicurato. Nel caso tale data risulti anteriore alla data di sottoscrizione del Modulo di Sostituzione Assicurato, la sostituzione decorrerà da tale ultima data.

Art.17 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato, l'Aderente o altro soggetto per conto dell'Assicurato medesimo deve:

- a) darne avviso al Contraente nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro stesso utilizzando una delle seguenti modalità a scelta:

- 1) lettera da inviare al seguente indirizzo:

BMW Bank GmbH - Succursale Italiana
SF6-S-IT-12 Ufficio Assicurazioni
Via dell'Unione Europea, 4
20097 San Donato Milanese (MI)

- 2) e-mail all'indirizzo assicurazioni@bmw.it
- 3) fax al numero +39 02 51.61.00.985
- 4) telefonare al numero +39 02 51.61.05.11

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile;

- b) inviare prima possibile ad Allianz S.p.A. l'apposito modulo di denuncia di Sinistro debitamente compilato utilizzando una delle modalità indicate nel modulo stesso. Il modulo di denuncia di Sinistro può essere eventualmente richiesto al numero 02 - 72.16.76.00;
- c) fornire copia debitamente sottoscritta dell'attestato di consegna del veicolo, nel caso in cui il Finanziamento non sia relativo al solo rifinanziamento della Maxirata finale;
- d) fornire fotocopia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- e) certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- f) certificato medico attestante la causa del decesso;

Art.18 – Beneficiario – Pagamento della Prestazione Assicurata

Il beneficio della Prestazione Assicurata spetta agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi in parti uguali oppure ai Beneficiari specificatamente designati dall'Assicurato nell'apposito Allegato 1 – Appendice Designazione Beneficiari.

In qualsiasi momento l'Assicurato può revocare o modificare tale designazione. La designazione di beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa o specificamente disposte per testamento facendo espresso riferimento alla presente Polizza Collettiva.

Se l'Aderente è persona giuridica, in caso di decesso dell'Assicurato, il beneficio della Prestazione Assicurata spetta all'Aderente stesso. In qualsiasi momento l'Aderente può revocare o modificare – con il consenso scritto dell'Assicurato – la designazione del beneficiario.

La designazione di beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa, facendo espresso riferimento alla presente Polizza Collettiva.

Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi (art.1921 del Codice Civile):

- a) dopo che il Beneficiario abbia dichiarato per iscritto all'Impresa l'accettazione del beneficio; dopo che, verificatosi l'evento previsto per la liquidazione della Prestazione Assicurata, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.

Ai sensi dell'art.1920 del Codice Civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti dell'Impresa. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

L'Impresa provvede al pagamento della Prestazione Assicurata dovuta nei confronti dei Beneficiari in un'unica soluzione entro 30 (trenta) giorni dalla data di pervenimento della documentazione completa richiesta, comprovante il Sinistro.

Art.19 – Altre assicurazioni

Resta convenuto che la copertura assicurativa prestata dall'Impresa con la presente Polizza Collettiva può cumularsi con altre coperture assicurative contratte dall'Assicurato oppure, nel caso di Aderente persona giuridica, dall'Aderente stesso.

Art.20 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze originarie o sopravvenute che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art.21 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.22 - Rinvio alle norme di legge

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione Danni

N°70457000 Take Care Plus

ad adesione facoltativa per

- Aderente persona fisica (Lavoratore Autonomo, Dipendente Pubblico, Non Lavoratore)
- Aderente persona giuridica

BMW Bank GmbH – Succursale Italiana

AVVERTENZA

Il presente documento, composto da Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, del Fac-simile del Modulo di Adesione comprensivo dell'Informativa privacy e dell'Allegato 1 per designazione Beneficiario, deve essere consegnato all'Impresa prima dell'adesione alla Polizza Collettiva

GLOSSARIO

Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°70457000 Take Care Plus ad adesione facoltativa per

- Aderente persona fisica (Lavoratore Autonomo, Dipendente Pubblico, Non Lavoratore)
- Aderente persona giuridica

BMW Bank GmbH - Succursale Italiana

Data ultimo aggiornamento 01/01/2019

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato:

Aderente

La persona fisica o giuridica, intestataria o cointestataria di un Finanziamento erogato dal Contraente, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva;

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè:

a) nel caso di persona fisica, l'Aderente intestatario o cointestatario di un Finanziamento erogato dal Contraente, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva e che sia appartenente alle seguenti categorie:

1) Lavoratore Autonomo;

2) Lavoratore Dipendente Pubblico;

3) Non Lavoratore

b) nel caso di Aderente persona giuridica, la persona fisica designata dall'Aderente stesso sul Modulo di Adesione;

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Capitale Iniziale Assicurato

Tale importo è indicato nel Modulo di Adesione con la dicitura Importo Finanziamento Totale e coincide con l'importo finanziato iniziale del Finanziamento, così come indicato nel piano di ammortamento;

Capitale Residuo

il debito residuo in linea capitale a carico dell'Assicurato previsto dal Finanziamento, ivi compresa la maxirata finale ovvero, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, compreso l'importo pari al valore imponibile dell'opzione di acquisto del bene oggetto della locazione, il tutto al netto di eventuali rate o canoni insoluti e di eventuali interessi moratori maturati sugli stessi;

Contraente

il soggetto che stipula l'Assicurazione con l'Impresa per conto degli Assicurati e cioè BMW Bank GmbH - Succursale Italiana;

Data di erogazione del Finanziamento

per data di erogazione del Finanziamento deve intendersi la data di decorrenza del piano di ammortamento finanziario;

Data di scadenza del Finanziamento

la data di scadenza dell'ultima rata o dell'ultimo canone periodico del Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento finanziario originario; nel caso sia prevista la maxirata finale, oppure, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, è la data di scadenza della maxirata o dell'importo finale di riscatto;

Durata del Finanziamento

la durata, espressa in mesi interi (approssimando all'intero superiore), del periodo di tempo intercorrente tra la data di erogazione dell'importo finanziato, oppure, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, di perfezionamento del relativo contratto, e la Data di scadenza del Finanziamento;

Finanziamento

il contratto di finanziamento o di locazione finanziaria con facoltà di acquisto; il piano finanziario del contratto di finanziamento può prevedere una maxirata finale di importo diverso dalle rate periodiche; il piano finanziario del contratto di locazione finanziaria con facoltà di acquisto prevede sempre un importo finale, di importo diverso dai canoni periodici, pari al valore di riscatto del bene oggetto della locazione;

Importo del Finanziamento

l'importo del contratto di finanziamento; tale importo, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, si intende al netto dell'anticipo e dell'IVA;

Impresa

Allianz S.p.A.;

Incidente stradale

l'evento cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade d'uso pubblico o su aree a queste equiparate nonché su aree private;

Indennizzo

la somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro;

Infortunio

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;

Intermediario

BMW Bank GmbH - Succursale Italiana, Contraente della Polizza Collettiva;

Invalidità Permanente

la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato;

Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia

l'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%, conseguente ad Infortunio o Malattia;

Istituto di Cura

ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;

Lavoratore Autonomo

la persona fisica che si obbliga a compiere, verso un corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio e senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente.

Lavoratore Dipendente Pubblico

la persona fisica che sia Lavoratore Dipendente presso la Pubblica Amministrazione. Per Pubblica Amministrazione si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30-07-1999 n°300. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L.70/1975;

Malattia

l'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio;

Modulo di Adesione

il documento sottoscritto dall'Aderente, e dall'Assicurato se l'Aderente persona giuridica, mediante il quale lo stesso aderisce all'Assicurazione;

Non Lavoratore

La persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo né Lavoratore Dipendente.

Sono altresì compresi nella presente definizione anche i pensionati;

Normale Attività Lavorativa

l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro, ovvero una consimile attività retribuita o comunque produttiva di reddito tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato;

Periodo di Carenza

il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione durante il quale la garanzia non è operante;

Periodo di Franchigia

il periodo di tempo per il quale deve protrarsi un Sinistro da Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio, indennizzabile a termini della Polizza Collettiva, affinché l'Assicurato abbia diritto al primo Indennizzo;

Periodo di Riqualificazione

il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, liquidabile ai sensi della Polizza Collettiva, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro per Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia;

Polizza Collettiva

il documento che prova l'Assicurazione stipulata dal Contraente nell'interesse degli Assicurati;

Premio

la somma dovuta dall'Assicurato all'Impresa in relazione all'Assicurazione;

Prestazione Assicurata

la somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro;

Ricovero Ospedaliero

la degenza dell'Assicurato in Istituto di Cura, ininterrotta e con pernottamento, resa necessaria a seguito di Infortunio o Malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali;

Sinistro

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°70457000 Take Care Plus
ad adesione facoltativa per

- **Aderente persona fisica (Lavoratore Autonomo, Dipendente Pubblico, Non Lavoratore)**
- **Aderente persona giuridica**

BMW Bank GmbH - Succursale Italiana

Data ultimo aggiornamento 01/01/2019

Art.1 – Sezioni di Polizza

La presente Polizza Collettiva prevede le seguenti sezioni:

- I. **Invalità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%**
- II. **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia**

Art.2 – Variazione della posizione lavorativa in caso di Aderente persona fisica

Qualora l'Aderente dovesse cambiare la posizione lavorativa durante il periodo di validità dell'Assicurazione, perdendo lo status di Lavoratore Autonomo, Dipendente Pubblico o Non Lavoratore, è tenuto a comunicare tempestivamente tale circostanza al Contraente (fornendo prova documentale del mutamento di status occupazionale). In tal caso, tutte le garanzie della Polizza Collettiva cessano alle ore 24:00 della data di comunicazione del cambio di attività lavorativa, e l'Impresa rimborserà all'Aderente, la parte di premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge. Il calcolo dell'importo da rimborsare all'Aderente sarà effettuato utilizzando la formula di cui al successivo **Art. 10. - "Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Aderente – Estinzione anticipata parziale"** -. In tale circostanza sarà offerta dal Contraente, la facoltà di aderire al prodotto assicurativo denominato "Take Care Plus per Lavoratori Dipendenti Privati".

Il cambiamento di attività lavorativa deve essere comunicato, mediante lettera raccomandata A.R., all'Impresa ed al Contraente (allegando idonea documentazione comprovante la perdita dello status di Lavoratore Autonomo, Dipendente Pubblico o Non Lavoratore).

In caso di adesione alla presente Polizza Collettiva a seguito della variazione dello status lavorativo dell'Assicurato che aveva già aderito al prodotto assicurativo denominato "Take Care Plus per Lavoratori Dipendenti Privati", è necessario:

- a) eseguire preventivamente la valutazione delle esigenze assicurative in relazione alla presente Polizza Collettiva;
- b) compilare e sottoscrivere il Modulo di Adesione alla presente Polizza Collettiva entro massimo 30 (trenta) giorni dalla cessazione dell'Assicurazione riferita all'adesione alla precedente Polizza Collettiva. La somma assicurata e la durata riportata corrispondono rispettivamente al debito residuo del Finanziamento e alla durata residua rispetto alla precedente Polizza Collettiva, così come calcolati alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Resta inteso che, qualora durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Aderente non comunicasse il cambiamento di attività lavorativa, le garanzie previste dalla presente Polizza Collettiva ed il relativo diritto all'indennizzo, continueranno ad operare anche nell'ipotesi di cambiamento di attività lavorativa dell'Aderente nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione.

La variazione della posizione lavorativa di cui al presente articolo trova applicazione solo nel caso di Aderente persona fisica.

Art.3 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva

Eseguita preventivamente la valutazione delle esigenze assicurative in relazione alla presente Polizza Collettiva, l'Assicurazione di ciascun Aderente è realizzata mediante compilazione e sottoscrizione, da parte dell'Aderente, di un Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Aderente/Assicurato e per il Contraente/Impresa). La sottoscrizione del Modulo di Adesione comporta l'obbligo da parte dell'Aderente della contemporanea adesione anche alla collegata Polizza Collettiva di Assicurazione Vita stipulata dal Contraente con Allianz S.p.A.

Ogni Modulo di Adesione dovrà risultare debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte (ove previsto) e dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti dati:

- a) numero di proposta di Finanziamento;
- b) numero pratica DFE;
- c) dati anagrafici o ragione sociale dell'Aderente;
- d) importo totale del Finanziamento;
- e) durata del Finanziamento
- f) categoria lavorativa di appartenenza (se Aderente persona fisica);
- g) Premio unico anticipato.
- h) costi complessivi (spese di acquisizione e gestione);
- i) importo percepito dall'Intermediario.

Art.3.1 Adesione alla Polizza Collettiva effettuata ai sensi del precedente Art. .2 - "Variazione della posizione lavorativa" -

Per ciascun Aderente l'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio a condizione che sia stato compilato e sottoscritto il nuovo Modulo di Adesione di cui al successivo Art.4 - "Documentazione da consegnare all'Aderente al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva" -.

Art.4 – Documentazione da consegnare all'Aderente al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva

All'Aderente dovranno essere consegnati i seguenti documenti:

- a) documento informativo relativo al prodotto assicurativo;
- b) Modulo di Adesione, comprensivo dell'Informativa privacy e dell'Allegato 1 per designazione Beneficiari;
- c) **set informativo.**

Una copia del Modulo di Adesione e dell'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza, dovrà rimanere in possesso del Contraente che si impegna a consegnarla tempestivamente all'Impresa qualora ne faccia richiesta.

Qualunque alterazione, variazione od aggiunta apportata al testo dei documenti di cui sopra, renderà nulla e quindi inoperante l'Assicurazione.

Art.5 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili con la presente Polizza Collettiva le persone che:

- a) alla data di adesione alla Polizza Collettiva non rientrino nella definizione di Assicurato, così come definito nel Glossario;
- b) alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione siano di età inferiore a 18 (diciotto) anni o maggiore di 65 (sessantacinque) anni;
- c) abbiano stipulato un Finanziamento di durata superiore a 84 (ottantaquattro) mesi;
- d) non siano né residenti né domiciliate in Italia;
- e) siano affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate, epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità, malattie tropicali.

Qualora una o più delle affezioni indicate al punto e) che precede insorgano nel corso della copertura assicurativa, l'Impresa recederà dal contratto con effetto immediato ai sensi dell'art.1898 codice civile. All'insorgere di tali affezioni, l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediata comunicazione all'impresa ed a seguito di tale comunicazione, avrà diritto ad ottenere dall'Impresa stessa il rimborso della quota parte di Premio imponibile pagato e non goduto, a decorrere dalla data di cessazione dell'Assicurazione.

Art.6 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione

Il Premio è corrisposto dall'Aderente all'Impresa in forma unica ed anticipata per il tramite del Contraente.

Per ciascun Aderente l'Assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno di erogazione dell'importo finanziato oppure, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, di perfezionamento del relativo contratto, a condizione che l'Aderente abbia compilato e sottoscritto il Modulo di Adesione, della Polizza Collettiva e sia stato pagato il relativo Premio.

Art.7 - Durata dell'Assicurazione.

Per ciascun Aderente l'Assicurazione terminerà alla Data di scadenza del Finanziamento sottoscritto dall'Aderente e non potrà comunque avere durata superiore a 84 (ottantaquattro) mesi. Fatto salvo quanto disciplinato dagli artt.8 - "Diritto di recesso dell'Aderente" - e 10 - "Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Aderente – Estinzione anticipata parziale", l'Assicurazione rimarrà operativa fino alla sua scadenza originaria.

L'Assicurazione cesserà comunque, anche prima della scadenza del Finanziamento e senza alcun rimborso di Premio, nel caso di liquidazione, all'Assicurato medesimo, di un eventuale indennizzo per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%.

Art.8 – Diritto di recesso dell'Aderente

L'Aderente può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.

Il recesso dovrà essere comunicato con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare al Contraente che ne darà comunicazione all'Impresa.

L'Impresa, entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Aderente, provvederà al rimborso integrale del Premio per il tramite del Contraente:

- a) in caso di adesione alla Polizza Collettiva contestuale all'erogazione del Finanziamento;
- b) in caso di adesione alla Polizza Collettiva non contestuale all'erogazione del Finanziamento (ai sensi del precedente **Art. 2 - "Variazione della posizione lavorativa in caso di Aderente persona fisica"**).

Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, al solo Aderente è riconosciuta la facoltà di recedere annualmente dall'Assicurazione con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza della singola annualità. Il recesso dovrà essere effettuato dandone comunicazione all'Impresa e al Contraente con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. L'Impresa provvederà, al rimborso all'Aderente della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto, secondo quanto disposto dal successivo **Art.10 - "Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Aderente – Estinzione anticipata parziale"**.

Recesso dell'Aderente – Estinzione anticipata parziale"

Il rimborso avverrà con le seguenti modalità:

- a) in caso di adesione alla Polizza Collettiva contestuale all'erogazione del Finanziamento, l'Impresa provvederà direttamente al rimborso del Premio, pagato e non goduto, all'Aderente mediante accredito sul conto corrente;
- b) in caso di adesione alla Polizza Collettiva non contestuale all'erogazione del Finanziamento (ai sensi del precedente **Art. 2 – "Variazione della posizione lavorativa in caso di Aderente persona fisica"**), l'Impresa provvederà direttamente al rimborso del Premio, pagato e non goduto, all'Aderente mediante accredito sul conto corrente.

Art.9 - Determinazione del Premio

Per ciascun Aderente il Premio viene corrisposto in via anticipata e in unica soluzione per tutta la durata dell'Assicurazione ed è determinato applicando la seguente formula.

$$P = T \times I \times f$$

dove:

- P Premio unico anticipato
- T tasso finito pari a 2,50%
- IF Importo del Finanziamento

Art.10 – Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Aderente – Estinzione anticipata parziale

Nel caso di:

- a) estinzione anticipata del Finanziamento rispetto la Data di scadenza;
- b) trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo;
- c) variazione dello status lavorativo, ai sensi del precedente **Art.2 - "Variazione della posizione lavorativa in caso di Aderente persona fisica"**; recesso dell'Aderente in relazione alla durata poliennale del contratto ai sensi del precedente **Art.8 - "Diritto di recesso dell'Aderente"**; l'Assicurazione cesserà a decorrere:
 - a) dalla data di estinzione anticipata del Finanziamento;
 - b) dalla data di surroga del Finanziamento;
 - c) dalla data di variazione dello status lavorativo comunicata dall'Assicurato ai sensi del precedente **Art.2 - "Variazione della posizione lavorativa in caso di Aderente persona fisica"**;
 - d) dalla data di scadenza di ogni singola annualità dell'Assicurazione in caso di esercizio del diritto di recesso, in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione, esercitato nei termini e nelle modalità indicate al precedente **Art.8 – "Diritto di recesso dell'Aderente"**.

Per tutti i casi elencati l'Aderente avrà diritto ad ottenere direttamente dall'Impresa il rimborso della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto.

Il calcolo dell'importo da rimborsare sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$R = Ppu \times \frac{(N-K) \times (N-K+1)}{N \times (N+1)} + H \times \frac{(N-K)}{N}$$

dove:

- R importo da rimborsare
- P Premio unico anticipato finito, inclusivo di imposte (nella misura del 2,50%)
- Ppu Premio unico anticipato puro = $P / 1,025 - H$
- H costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)
- N Durata del Finanziamento
- K durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi (dato arrotondato per eccesso)

ESEMPIO

Importo richiesto del Finanziamento pari ad € 40.000; durata del Finanziamento 60 mesi;

In caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento trascorsi i primi 40 mesi di durata dell'Assicurazione, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

- P = € 406,40
- Ppu = 154,35
- H = € 242,14
- N = 60
- K = 40
- R = € 98,42

Il rimborso all'Aderente, del Premio corrispondente al periodo di garanzia non goduto, avverrà direttamente da parte dell'Impresa.

L'Aderente potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione come sopra descritta, relativamente ai soli casi di estinzione anticipata del Finanziamento e surroga del Finanziamento, richiedere espressamente all'Impresa di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza; la richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa tramite il Contraente contestualmente all'operazione di estinzione anticipata oppure di trasferimento del Finanziamento. Eventuali informazioni potranno essere eventualmente richieste al numero 02 - 72.16.76.00.

Nel caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, l'Assicurazione rimane operativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento per il Capitale Residuo, rata o canone mensile del Finanziamento, così come ricalcolati a seguito della suddetta estinzione anticipata parziale. L'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di premio imponibile pagato e non goduto che verrà corrisposto direttamente dall'Impresa. In alternativa, l'Assicurato potrà richiedere espressamente all'Impresa, di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Finanziamento, come se l'estinzione anticipata parziale non fosse mai avvenuta. La richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa tramite il Contraente contestualmente all'operazione di estinzione anticipata parziale.

Il calcolo dell'importo da rimborsare sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$R = [PPU \times (N-K) \times (N-K+1) / N \times (N+1) + H (N-K) / N] \times Cap_est / CR$$

dove:

- R=importo da rimborsare
- Ppu= Premio unico anticipato puro
- H= costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)
- N= Durata del Mutuo espressa in mesi interi
- K= durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi (dato arrotondato per eccesso)
- CR= Capitale Residuo prima dell'estinzione anticipata parziale
- Cap_est = importo dell'estinzione anticipata parziale versato dal cliente

In caso di ulteriori e successive estinzioni anticipate parziali del Finanziamento, per ciascuna successiva estinzione anticipata parziale, verrà utilizzato il valore del premio imponibile opportunamente ricalcolato, in base alle risultanze delle precedenti operazioni di estinzione anticipata parziale.

Art.11 – Procedura per la valutazione del danno

La valutazione del danno è concordata direttamente dall'Impresa, o da un perito da questa incaricato, con l'Aderente o persona da lui designata. In caso di controversie di natura medico-legale, fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre arbitri.

Ogni parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo sarà nominato di comune accordo da questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio.

Il Collegio definisce se ed in quale misura è dovuto l'Indennizzo a norma e nei limiti delle condizioni della Polizza Collettiva.

Il Collegio risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Aderente.

Ciascuna delle parti sostiene gli onorari e le spese del proprio arbitro, mentre quelli del terzo arbitro sono sempre ripartiti a metà.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi facoltà di impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

Art.12 - Pagamento dell'Indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa quantifica l'Indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni da quest'ultima.

Art.13 – Sostituzione dell'Assicurato

Nel caso di Aderente persona giuridica, durante il periodo di durata dell'Assicurazione, l'Aderente medesimo avrà la possibilità di richiedere di sostituire l'Assicurato precedentemente indicato con altra persona.

Allo scopo l'Aderente dovrà compilare e sottoscrivere l'apposito Modulo di Sostituzione Assicurato. Il Modulo di Sostituzione dovrà essere sottoscritto anche dall'Assicurato uscente e da quello entrante e potrà essere richiesto contattando BMW Bank GmbH – Succursale Italiana al numero 02 51.61.05.11 oppure Allianz S.p.A. al numero 02 – 72.16.76.00.

Il Modulo di Sostituzione Assicurato dovrà risultare debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte e dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti dati:

- a) numero di proposta di Finanziamento;
- b) numero pratica DFE;
- c) dati societari dell'Aderente;
- d) dati anagrafici dell'Assicurato uscente;
- e) dati anagrafici dell'Assicurato entrante;
- f) data di effetto della sostituzione (coincide con la data di sottoscrizione del Modulo di Sostituzione Assicurato).

Il Modulo di Sostituzione Assicurato compilato e firmato dovrà essere inviato all'Impresa utilizzando una delle seguenti modalità a scelta:

- 1) e-mail all'indirizzo assicurazioni@bmw.it
- 2) fax al numero +39 02 72.16.50.78

L'Impresa invierà comunicazione all'Aderente dell'accettazione della sostituzione; in tal caso il nuovo Assicurato sarà ammesso alla copertura assicurativa con decorrenza dalla data riportata sul Modulo di Sostituzione Assicurato. Nel caso tale data risulti anteriore alla data di sottoscrizione del Modulo di Sostituzione Assicurato, la sostituzione decorrerà da tale ultima data.

Art.14 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze originarie o sopravvenute che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione Assicurata nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art.15 – Altre assicurazioni

Resta convenuto che la copertura assicurativa prestata dall'Impresa con la presente Polizza Collettiva può cumularsi con altre coperture assicurative contratte dall'Aderente.

Art.16 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.17 - Rinvio alle norme di legge

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE I INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 60%

Art.18 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa, fatti salvi i limiti e le Esclusioni di cui al successivo **Art.20 – “Esclusioni”** -, garantisce il pagamento della Prestazione Assicurata nel caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%, che l'Assicurato stesso subisca:

- a) nell'esercizio della propria attività professionale principale e/o secondaria;
- b) nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, purché inerente alla vita comune e di relazione.

Sono considerati Infortunio anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
- 3) l'avvelenamento del sangue e l'infezione sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- 4) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- 5) i colpi di sole o di calore;
- 6) la folgorazione;
- 7) le lesioni muscolari determinate da sforzo, intendendosi per sforzo il dispiego improvviso ed anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale e inaspettato;
- 8) le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi, con esclusione della malaria.

Art.19 – Periodo di Carenza

L'Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.

Art.20 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60% causati o derivati da:

- a) Infortuni verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;
- b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- c) dolo dei Beneficiari e, nel caso di Aderenti persone giuridiche, degli Aderenti medesimi;
- d) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- e) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- f) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore oppure, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia, al momento del Sinistro, i requisiti atti ad ottenere il rinnovo;
- g) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- h) uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclub, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo, o di ultraleggeri;

- i) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- j) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- k) terremoti, maremoti, inondazioni/alluvioni, eruzioni vulcaniche;
- l) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio di tali eventi;
- m) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- n) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- o) rottura sottocutanea di tendini (intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine senza che vi sia stata lesione del tessuto cutaneo e sottocutaneo);
- p) interventi chirurgici o trattamenti medici non resi necessari da Infortunio, incluse le applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;

Art.21 – Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio di grado pari o superiore al 60%

Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Totale Permanente da Infortunio di grado pari o superiore al 60% dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, l'Impresa liquiderà all'Assicurato medesimo la Prestazione Assicurata così come risultante alla data di accadimento dell'Infortunio medesimo.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL – Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 n°1124 e successive modifiche e/o integrazioni).

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

Se, al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un senso, di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui alla "Tabella INAIL - Percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado d'Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Nei confronti dei mancini le percentuali previste per gli arti superiori saranno invertite.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL – Percentuali Invalidità Permanente" vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella "Tabella INAIL – Percentuali Invalidità Permanente", il grado di Invalidità Permanente è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla "Tabella" stessa ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dall'attività professionale dell'Assicurato.

Art.22 – Invalidità Permanente Totale derivante da Malattia di grado pari o superiore al 60%

Qualora la Malattia abbia per conseguenza diretta l'Invalidità Permanente Totale dell'Assicurato, l'Impresa liquiderà all'Assicurato medesimo la Prestazione Assicurata così come risultante alla data del rilascio della certificazione medica attestante l'Invalidità Totale Permanente da parte degli Enti competenti.

Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti, ossia da Malattie o invalidità presenti nel soggetto che riguardano sistemi organo - funzionali diversi da quelli interessati dalla malattia denunciata.

Nel corso dell'Assicurazione le Invalidità Permanenti da Malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove Malattie.

Si intendono Malattie concorrenti con le Malattie o le Invalidità presenti nel soggetto che determinano un'influenza peggiorativa della Malattia denunciata e dell'Invalidità da essa causata, in quanto interessano lo stesso sistema organo – funzionale.

Nel caso quindi la Malattia colpisca un soggetto la cui Invalidità Permanente sia stata accertata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore Invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato alla preesistente condizione menomativa.

In ogni caso la valutazione verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art.23 – Prestazione Assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità

La Prestazione Assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo; corrisponde inizialmente all'Importo del Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso.

Nel caso di Invalidità Permanente Totale da Malattia di grado pari o superiore al 60%, l'importo della Prestazione Assicurata è pari al Capitale Residuo del Finanziamento, alla data del Sinistro.

Nel caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60%, l'importo della Prestazione Assicurata si intende pari al triplo di quello come sopra calcolato.

Nel caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60%, conseguente a incidente stradale, l'importo della Prestazione Assicurata si intende pari al quadruplo di quello come sopra calcolato.

La massima Prestazione assicurabile viene stabilita pari a € 120.000,00. In nessun caso l'Impresa sarà quindi tenuta a pagare, per singola adesione, importo maggiore della summenzionata somma, che si intende aumentata a € 250.000,00 nel caso di incidente stradale.

In nessun caso comunque l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo maggiore di € 250.000,00 anche qualora sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva.

L'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60% non può cumularsi con quello per decesso da Infortunio o Malattia, ai sensi della collegata Polizza Collettiva Vita n°12107.

Art.24 – Precedenti Indennizzi

Nel caso in cui un unico Infortunio abbia causato, prima un Sinistro di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, di cui alla successiva Sezione II, ed in seguito un Sinistro di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%, la Prestazione Assicurata verrà liquidata previa detrazione di tutti gli eventuali indennizzi già corrisposti all'Assicurato.

Art.25 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Aderente, o altro soggetto per conto del medesimo, deve:

- a) darle avviso al Contraente nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro stesso utilizzando una delle seguenti modalità a scelta:
 - 1) lettera da inviare al seguente indirizzo:
BMW Bank GmbH - Succursale Italiana
SF6-S-IT-12 Ufficio Assicurazioni
Via dell'Unione Europea, 4
20097 San Donato Milanese (MI)
 - 2) e-mail all'indirizzo assicurazioni@bmw.it
 - 3) fax al numero +39 02 51.61.00.985
 - 4) telefono al numero +39 02 51.61.05.11

- L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile;
- b) inviare prima possibile ad Allianz S.p.A. l'apposito modulo di denuncia di Sinistro debitamente compilato utilizzando una delle modalità indicate sul modulo stesso. Il modulo di denuncia di Sinistro può essere eventualmente richiesto al numero 02 - 72.16.76.00;
 - a) fornire fotocopia di un valido documento di identità dell'Aderente/Assicurato;
 - b) fornire copia del piano di ammortamento finanziario del Finanziamento in essere al momento del Sinistro;
 - c) fornire certificazione dell'Invalidità Permanente da Infortunio o Malattia e del relativo grado, emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale;

L'Assicurato deve altresì:

- d) sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dall'Impresa;
- e) fornire alla stessa ogni informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Aderente/Assicurato.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico iscritto all'Albo dei Medici italiani.

Art.26 – Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE II RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O MALATTIA

Art.27 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa - fatti salvi i limiti e le Esclusioni di cui al successivo **Art.29 – "Esclusioni"** -, garantisce il pagamento di un Indennizzo qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia.

La garanzia è operante, sia nel caso di Aderente persona fisica e sia nel caso di Aderente persona giuridica. Nel caso di Aderente persona fisica, la garanzia è operante, soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile come Lavoratore Autonomo, Dipendente Pubblico o Non Lavoratore.

Art.28 – Periodo di Carenza

L'Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.

Art.29 – Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Ricovero Ospedaliero causati o derivanti da:

- a) Infortuni verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;
- b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- d) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- e) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore oppure, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia, al momento del Sinistro, i requisiti atti ad ottenere il rinnovo;
- f) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- g) uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclubs, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo, o di ultraleggeri;
- h) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- i) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- j) terremoti, maremoti, inondazioni/alluvioni, eruzioni vulcaniche;
- k) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio di tali eventi;
- l) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

- m) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- n) rottura sottocutanea di tendini (intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine senza che vi sia stata lesione del tessuto cutaneo e sottocutaneo);
- o) interventi chirurgici o trattamenti medici non resi necessari da Infortunio, incluse le applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- p) mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici.

Art.30 – Periodo di Franchigia

Viene previsto un Periodo di Franchigia di sette giorni.

Qualora il Sinistro abbia durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Aderente non avrà diritto ad alcun Indennizzo.

Art.31 – Determinazione dell'Indennizzo

Qualora il Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, perduri oltre il Periodo di Franchigia, per ciascuna rata o canone mensile del Finanziamento scadente durante il periodo di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia successivo, l'Impresa corrisponderà un Indennizzo di importo pari alla rata o al canone mensile del Finanziamento medesimi, comprensivi di capitale e interessi quali risultano dal piano finanziario originario del Finanziamento; in caso di rata o di canone con diversa periodicità si calcola la rata o il canone mensile equivalente.

La maxirata finale oppure, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, l'importo finale pari al valore di riscatto del bene oggetto della locazione, vengono indennizzati per un importo pari a quello della rata o del canone mensile; nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, il canone si intende comprensivo di IVA.

Art.32 – Limiti di Indennizzo

Per ciascun Sinistro non potranno essere indennizzate più di 18 (diciotto) rate o canoni mensili consecutivi.

Per ciascun Assicurato, per tutta la durata dell'Assicurazione non potranno essere indennizzate più di 48 (quarantotto) rate o canoni mensili complessivamente per tutti i Sinistri di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia. L'Indennizzo non potrà superare l'importo di € 2.500,00 per ciascuna rata o canone mensile; nel caso in cui sussistano in capo al medesimo Assicurato più adesioni alla presente Polizza Collettiva, l'Indennizzo complessivo riferito al medesimo Assicurato non potrà essere superiore a € 5.000,00 per tutte le rate o canoni scadenti nel medesimo mese.

Art.33 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Aderente, o altro soggetto per conto del medesimo, deve:

- a) darne avviso al Contraente nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro stesso utilizzando una delle seguenti modalità a scelta:
 - 1) lettera da inviare al seguente indirizzo:
BMW Bank GmbH - Succursale Italiana
SF6-S-IT-12 Ufficio Assicurazioni
Via dell'Unione Europea, 4
20097 San Donato Milanese (MI)
 - 1) e-mail all'indirizzo assicurazioni@bmw.it
 - 2) fax al numero +39 02 51.61.00.985
 - 3) telefono al numero +39 02 51.61.05.11
- L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile;
- b) inviare prima possibile ad Allianz S.p.A. l'apposito modulo di denuncia di Sinistro debitamente compilato utilizzando una delle modalità indicate sul modulo stesso. Il modulo di denuncia di Sinistro può essere eventualmente richiesto al numero 02 - 72.16.76.00;
- c) fornire copia debitamente sottoscritta dell'attestato di consegna del veicolo, nel caso in cui il Finanziamento non sia relativo al solo rifinanziamento della Maxirata finale;
- d) fornire fotocopia di un valido documento di identità dell'Aderente/Assicurato;
- e) in caso di Aderente persona fisica, fornire attestato che certifichi la condizione di Lavoratore Autonomo, Dipendente Pubblico o Non Lavoratore al momento del Sinistro;
- f) fornire certificato medico di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e copia della cartella clinica.

L'Assicurato deve altresì:

- g) sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dall'Impresa;
 - h) fornire alla stessa ogni informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.
- Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Aderente/Assicurato.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico iscritto all'albo dei medici italiani.

Art.34 – Denunce Successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, se dal termine del Sinistro precedente non sarà trascorso un Periodo di Riqualficazione di 180 (centottanta) giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato a svolgere la propria Normale Attività Lavorativa (o una diversa nuova attività lavorativa). A parziale deroga di quanto sopra, qualora l'Assicurato, entro trenta giorni dalla ripresa della propria Normale Attività Lavorativa successivamente ad un periodo di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, subisca un nuovo Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, derivante dallo stesso Infortunio o dalla stessa Malattia, il Sinistro verrà considerato come continuazione del precedente senza applicazione di un ulteriore Periodo di Franchigia.

Art.35 – Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.

TABELLA INAIL - PERCENTUALI INVALIDITÀ PERMANENTE
D.P.R. 30-06-65 N°1124

DESCRIZIONE	PERCENTUALE		
	Destro		Sinistro
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi		100%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
- con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
- senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
Perdita del braccio:			
- per disarticolazione scapolo-omerale	85%		75%
- per amputazione al terzo superiore	80%		70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
Perdita totale del pollice	28%		23%
Perdita totale dell'indice	15%		13%
Perdita totale del medio		12%	
Perdita totale dell'anulare		8%	
Perdita totale del mignolo		12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi:			
- in semipronazione	30%		25%
- in pronazione	35%		30%
- in supinazione	45%		40%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%		20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:			
- in semipronazione	40%		35%
- in pronazione	45%		40%
- in supinazione	55%		50%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%		30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:	18%		15%
- in semipronazione	22%		18%
- in pronazione	25%		22%
- in supinazione	35%		30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	

Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
Perdita dell'alluce corrispondente metatarso		16%	
Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	

MODULO DI ADESIONE
LAVORATORE AUTONOMO – DIPENDENTE PUBBLICO – NON LAVORATORE
Polizze Collettive di Assicurazione Vita e Danni Take Care Plus nn°12107/70457000
ad adesione facoltativa
BMW Bank GmbH - Succursale Italiana
Edizione del 01/01/2019

Dati Finanziamento

Numero proposta Finanziamento _____
 Numero pratica DFE _____

Dati Copertura Assicurativa

Importo Finanziamento Totale € _____
 Durata Finanziamento in mesi _____

Garanzie e prestazioni assicurate:

- **Morte da Infortunio o Malattia** – Prestazione assicurata: importo pari al Capitale residuo del finanziamento
- **Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%** – Prestazione assicurata: importo pari al Capitale residuo del finanziamento
- **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** – Prestazione assicurata: importo pari alla Rata del finanziamento

Dati Aderente/Assicurato

Categoria Lavorativa di appartenenza (barrare la relativa casella)

Lavoratore Autonomo **Dipendente Pubblico** **Non Lavoratore**

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Premio unico anticipato € _____

Nel caso di adesione ad entrambe le Polizze Vita e Danni, il Premio unico anticipato si intende ripartito in misura del 45,10% per la Polizza Vita e del 54,90% per la Polizza Danni (quest'ultimo comprensivo di imposte nella misura del 2,5%)

Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)

Polizza Vita – 61,07% del Premio Vita
 Polizza Danni – 61,07% del Premio Danni imponibile (al netto delle imposte 2,5%)

Prowigioni percepite dall'intermediario

Polizza Vita – 49,00% del Premio Vita pari a € _____
 Polizza Danni – 49,00% del Premio Danni imponibile pari a € _____ (al netto delle imposte 2,5%)

PRENDO ATTO che BMW Bank GmbH – Succursale Italiana (“BMW FSI”) ha stipulato con Allianz S.p.A. (“Allianz”), per conto dei propri clienti intestatari o cointestatari di un Finanziamento da essa erogato, la Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°12107 (“Polizza Vita”) concernente una copertura assicurativa per il caso **Morte** e la Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°70457000 (“Polizza Danni”) concernente una copertura assicurativa per i casi di **Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%** e **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia**.

DICHIARO di essere in possesso di tutti gli altri requisiti d'assicurabilità previsti dagli artt. 5 e 6 - Persone non assicurabili e Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione – previsti nelle Condizioni di Assicurazione rispettivamente della **Polizza Danni** e **Polizza Vita** - e di aderire contestualmente in qualità di Assicurato alla **Polizza Vita** e alla **Polizza Danni** in quanto le due componenti assicurative vita e danni risultano inscindibili.

AUTORIZZO BMW FSI a trasmettere ad Allianz le informazioni, contenute nel contratto di Finanziamento, necessarie per l'esecuzione della **Polizze Vita** e della **Polizza Danni**.

PRENDO ATTO che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione dell'importo finanziato oppure, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, dalle ore 24 del giorno di perfezionamento del relativo contratto o, in caso di cambio status lavorativo, ai sensi dell'art. 2 – Variazione della posizione lavorativa – previsto nelle Condizioni di Assicurazione della **Polizza Danni**, dalle ore 24 della data di sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, a condizione che: a) sia stato sottoscritto il presente **Modulo di Adesione**; b) siano stati pagati i relativi Premi.

La copertura assicurativa termina alla data di scadenza dell'ultima rata del Finanziamento, così come previsto dal piano di ammortamento originario.

PRENDO ATTO che, per il caso Morte, il beneficio della Prestazione Assicurata spetta agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi in parti uguali oppure ai Beneficiari specificatamente designati dall'Assicurato nell'apposito Allegato 1 – Appendice Designazione Beneficiari, fatto salvo quanto disposto dagli artt.1920 e 1921 del Codice Civile.

DÒ MANDATO irrevocabile a BMW FSI di effettuare in nome e per conto mio il pagamento dei Premi a favore di Allianz.

Data _____ Firma Assicurato _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Agli effetti della validità della suddetta Polizza Vita e della suddetta Polizza Danni, **DICHIARO** espressamente di:

- a) essere consapevole che l'adesione alle presenti Polizze Collettive è facoltativa;
- b) esprimere il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla mia vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile;
- c) aver letto, approvato ed accettato le Condizioni di Assicurazione riportate nel **set informativo** ricevuto;
- d) aver ricevuto e di conoscere ed accettare l'Informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza resa dall'Impresa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 inserita nell'informativa precontrattuale.
- e) avere ricevuto, prima dell'adesione alla presente **Polizza Vita** ed alla presente **Polizza Danni**, copia integrale del **set informativo**, comprensivo del documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita e danni, del documento informativo precontrattuale aggiuntivo Multirischi per i prodotti assicurativi vita e danni, delle Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, del Fac-simile Modulo di Adesione ed Informativa privacy - ai sensi e per gli effetti di cui agli artt.11 e 27 del Regolamento ISVASS n°41 del 2 agosto 2018 e successive modifiche e/o integrazioni.
- f) avere preso visione, prima dell'adesione alla presente **Polizza Vita** ed alla presente **Polizza Danni**, il modello conforme all'Allegato 3 al Regolamento IVASS 2018/40 – “Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti” ed aver ricevuto il modello conforme all'Allegato 4 al Regolamento IVASS 2018/40 – “Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto” ai sensi e per gli effetti di cui all'art.56 del Regolamento IVASS n°40 del 2 agosto 2018.

Firma Assicurato _____

INFORMATIVA SUL DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di adesione alla Polizza Collettiva con effetto dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa. Il recesso dovrà essere effettuato mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare al Contraente che ne darà comunicazione all'Impresa.

Inoltre, relativamente alla sola **Polizza Danni**, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione stessa, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza della singola annualità. Il recesso dovrà essere effettuato dandone comunicazione all'Impresa e al Contraente con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di Allianz, possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Assicurato, preso atto dell'informativa di cui all'art.13 del codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n°196/2003), acconsente al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

Firma Assicurato _____

Dichiarazioni da approvare specificamente ex artt. 1341 e 1342 c.c.

Polizza Vita n°12107

Art.3 “Esclusioni”

Art.6 “Persone non assicurabili”

Art.8 “Durata dell'Assicurazione”

Art.9 “Diritto di recesso dell'Aderente”

Art.11 “Prestazione Assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità”

Art.12 “Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Aderente dalla Polizza Collettiva Danni”

Art.13 “Morte”

Art.15 “Precedenti Indennizzi”

Polizza Danni n°70457000

Art.5 “Persone non assicurabili”

Art.7 “Durata dell'Assicurazione”

Art.20 “Esclusioni”

Art. 24 “Precedenti Indennizzi”

Art.29 “Esclusioni”

Art.30 “Periodo di Franchigia”

Artt.32 “Limiti di Indennizzo”

Art.34 “Denunce Successive”

Data _____ Firma Assicurato _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

La normativa vigente, definita in relazione al Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati) garantisce che il trattamento personale dei dati si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali assicurando che i dati siano trattati in modo lecito e secondo correttezza. Nel rispetto di questo quadro normativo, Le chiediamo di fornirci i Suoi dati per poter erogare i servizi assicurativi e soddisfare le richieste che pervengono dagli interessati. A tal fine le precisiamo che la nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Contraente/Assicurati), come precisato nel presente documento.

1. Titolare del Trattamento e informazioni di contatto

Il titolare del trattamento dei dati è Allianz S.p.A., con sede a Trieste in L.go Ugo Irneri 1, che definisce modalità e finalità del trattamento dei Suoi dati personali. La presente informativa riguarda pertanto anche l'attività ed il trattamento dei dati svolti dai soggetti citati nel presente documento, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile agevolmente e gratuitamente scrivendo Allianz S.p.A – P.zza Tre Torri 3 - Milano, ove sono disponibili anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati. Per comodità, indichiamo altresì che il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) è stato individuato nel Responsabile della Unità Affari Legali, che potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: Allianz S.p.A., P.zza Tre Torri 3 – 20145 Milano oppure scrivendo all'indirizzo mail: Dpo.Allianz@allianz.it.

2. Categorie di dati raccolti

La nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Contraente/Assicurati). Tali dati potranno essere anche quelli appartenenti a categorie particolari (in particolare dati relativi alla salute o all'appartenenza a sindacati) solo in quanto siano strumentali alla gestione del rapporto connesso alla gestione dei dati stessi. Le categorie di dati che potremo trattare sono le seguenti:

- Dati personali,
- Dati sensibili (quali, a titolo esemplificativo, i dati relativi alla salute, vita sessuale e orientamento sessuale della persona, origine razziale o etnica per visite mediche, per la sottoscrizione polizze vita e liquidazione sinistri e **per i quali si richiede un ESPRESSO CONSENSO al trattamento**, ecc.),
- Dati giudiziari,
- Digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twitter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger).

3. Finalità del trattamento

I dati forniti dagli interessati o da altri soggetti che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscano alla Società informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc. sono utilizzati da Allianz S.p.A., da società del Gruppo Allianz SE e da terzi, a cui essi verranno comunicati, al fine di consentire alla Società stessa – anche per conto di altre società del Gruppo Allianz SE – di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché dare esecuzione a servizi connessi, accessori e strumentali all'erogazione della prestazione assicurativa e, ancora, dare esecuzione a prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto,
- in particolare utilizzare i Suoi dati personali per fornire i servizi conseguenti all'adesione, in qualità di assicurato, a polizze assicurative stipulate;
- redistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione;
- limitatamente ad alcuni dati anche eventualmente comunicati a Allianz S.p.A. da terzi, adempiere alla normativa vigente in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo;

I dati personali, anche sensibili e giudiziari, saranno trattati e potranno essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE per finalità di antifrode (come anche indicato nel Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per l'individuazione e/o il perseguimento di frodi assicurative). I dati degli interessati, potranno altresì essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE, anche successivamente alla conclusione del rapporto assicurativo, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità del servizio.

3.a Base Giuridica del trattamento

La base giuridica dei trattamenti dei dati è rappresentata dal fatto che il trattamento è necessario all'esecuzione di misure precontrattuali, in vista della possibile instaurazione, o dell'avvenuta instaurazione, del rapporto assicurativo, adottate su richiesta dell'Interessato stesso.

In aggiunta, per i dati sensibili, la base giuridica dei trattamenti indicati è dunque rappresentata dal fatto che l'Interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali.

3.b Consenso facoltativo e obbligatorio, facoltà di rifiuto e conseguenze

Allianz S.p.A. chiede, quindi, di esprimere il consenso – contenuto nella proposta di adesione - per il trattamento dei dati personali strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi richiesti dagli interessati. Per i servizi e prodotti assicurativi la Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" e/o giudiziari, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche utilizzate per la liquidazione dei sinistri.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità. Premesso che il **consenso** al trattamento dei dati personali è **facoltativo**, preme precisare che, **in caso di rifiuto**, Allianz S.p.A. si vedrà costretta a non poter procedere all'esecuzione del servizio assicurativo, a meno che non risulti in modo inequivocabile che i dati sono stati forniti direttamente dagli interessati per l'esecuzione della prestazione assicurativa e per soddisfare le richieste dell'interessato stesso.

4. Modalità d'uso dei dati

I dati personali sono trattati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire i servizi e le informazioni richieste dagli interessati e, qualora si acconsenta, anche mediante l'uso della posta cartacea, di chiamate tramite operatore, del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica, degli SMS, tablet, smartphone, ipad, o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici, automatizzati, ed informatici. La Società utilizza le medesime modalità anche quando comunica per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del Gruppo Allianz SE, in Italia e all'estero. Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i dati personali e come essi vengono utilizzati.

5. Destinatari dei suoi dati personali. Chi potrà accedere ai suoi dati

Per taluni servizi, inoltre, potranno essere utilizzati soggetti di fiducia che svolgano, per conto di Allianz S.p.A., compiti di natura contrattuale, tecnica od organizzativa tali per cui il trattamento dei dati da parte loro risulti necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio assicurativo. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero. Questi soggetti sono diretti collaboratori di Allianz S.p.A. e ricoprono la funzione di "responsabile", di incaricato, ovvero operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz SE o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di

demolizione di autoveicoli; società di servizi postali indicate nel plico postale, società di revisione e di consulenza, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti. Così pure i dati personali devono da Allianz S.p.A. essere comunicati, per obbligo di legge, a enti e organismi pubblici, quali Ivass – Consap – Covip – Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all’Autorità Giudiziaria e alle Forze dell’Ordine. In considerazione della complessità dell’organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo, infine, che, quali responsabili o soggetti incaricati del trattamento, possono venire a conoscenza dei dati anche i nostri dipendenti e collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell’ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute. Si informa inoltre che i dati personali degli interessati non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni dagli stessi poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi della normativa anti-riciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del Gruppo Allianz SE, alle Autorità e ad altri organi di Vigilanza e Controllo. Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati.

5.a Possibili ulteriori destinatari dei suoi dati personali

Per le sole finalità descritte al precedente paragrafo 3, inoltre, i dati personali potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: soggetti inerenti al rapporto che riguarda l’interessato (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

6. Trasferimento all’estero dei suoi dati

I dati personali degli interessati potrebbero essere trasferiti ad un paese terzo europeo/extraeuropeo esclusivamente per le finalità di cui al paragrafo 3. (Finalità del trattamento), secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE che potrà visionare sul sito internet della Società. Nel caso in cui le suddette BCR non trovassero applicazione, Allianz S.p.A. attuerà tutte le misure di sicurezza previste dall’Autorità Garante per la protezione dei dati personali (clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi) per assicurare una adeguata protezione per il trasferimento dei dati personali. Nel caso in cui l’interessato voglia ottenerne una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione potrà visitare il servizio online dedicato **Pronto Allianz Online**. In ogni caso, qualora i dati personali dovessero essere trasferiti al di fuori dell’Unione Europea o al di fuori dell’Area Economica Europea, Allianz S.p.A. garantisce che il destinatario dei dati personali assicuri un adeguato livello di protezione, nello specifico, grazie all’adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinino il trasferimento dei dati personali e che siano state approvate dalla Commissione Europea. Allianz S.p.A. non trasferirà in alcun caso i dati personali a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati personali stessi.

7. I suoi diritti nello specifico

Si precisa che ogni interessato ha diritto di scrivere al Titolare del trattamento per chiedere l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento e per esercitare (per i trattamenti effettuati dopo 25 maggio 2018) il diritto alla portabilità dei dati. Inoltre ogni interessato ha sempre diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nelle forme, nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L’interessato ha inoltre il diritto di revocare, in qualsiasi momento, il proprio consenso esplicito, ove fornito, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Qui di seguito viene riportato l’elenco specifico dei diritti dell’interessato in relazione al trattamento dei dati che lo riguardano. L’interessato potrà:

1. accedere ai suoi dati e conoscere la provenienza, le finalità e il periodo di conservazione, i dettagli del/dei Titolari del Trattamento e i soggetti ai quali sono stati comunicati;
2. revocare il proprio consenso in ogni momento;
3. aggiornare o correggere i suoi dati personali in ogni momento;
4. chiedere la cancellazione dei propri dati dai sistemi di Allianz S.p.A. (ivi compreso il diritto all’oblio, ove ne ricorrano i presupposti) se lo scopo del loro trattamento è venuto meno;
5. per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018 restringere il campo di trattamento dei suoi dati (limitazione) in determinate circostanze, per esempio qualora venga contestata la correttezza dei dati trattati;
6. conoscere l’esistenza di eventuale processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l’importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l’interessato;
7. ottenere copia dei suoi dati personali in formato elettronico e, per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati;
8. conoscere se i dati sono trasferiti a un paese terzo, informazione dell’esistenza di garanzie adeguate ai sensi della norma di riferimento;
9. contattare il DPO ovvero il Garante della Privacy.

7.a Diritto alla cancellazione e all’oblio, rettifica e portabilità dei dati

In ogni momento, gli interessati potranno anche esercitare il diritto di far aggiornare, integrare, rettificare o cancellare i loro dati ovvero chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento nonché richiedere la loro portabilità ad un altro soggetto. La eventuale richiesta di cancellazione non pregiudicherà la liceità del trattamento dei dati avvenuta durante il periodo per il quale era stato manifestato il relativo consenso. Per l’esercizio dei suoi diritti può visitare il servizio online dedicato **Pronto Allianz Online** oppure telefonare al numero verde 800.68.68.68.

8. Periodo di conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo ovvero finché sussista la finalità per la quale sono trattati secondo criteri improntati al rispetto delle norme vigenti ed alla correttezza ed al bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell’interessato. Conseguentemente, in assenza di norme specifiche che prevedano tempi di conservazioni differenti, Allianz S.p.A. avrà cura di utilizzare i dati per le suddette finalità per un tempo congruo rispetto all’interesse manifestato dalla persona cui si riferiscono. I dati saranno perciò conservati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria. Si procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l’effettivo permanere dell’interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

9. Diritto di presentare reclamo all’autorità di controllo

L’interessato ha anche il diritto di proporre reclamo dinnanzi al Garante della Privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it.

ALLEGATO 1- APPENDICE AL MODULO DI ADESIONE PER DESIGNAZIONE BENEFICIARI - PERSONE FISICHE
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita Take Care Plus
ad adesione facoltativa
BMW Bank GmbH - Succursale Italiana
Aggiornamento 01/01/2019

Dati Finanziamento		
Numero pratica DFE* _____		
Dati Assicurato		
Cognome*	Nome*	Codice Fiscale*
_____	_____	_____

DESIGNAZIONE BENEFICIARI

DESIGNO quali Beneficiari della Prestazione Assicurata in base alla **Polizza Vita**, i seguenti soggetti:

DESIGNAZIONE BENEFICIARIO NOMINATO

Cognome/Ragione sociale*	Nome*	Codice Fiscale/P.IVA*
_____	_____	_____
Indirizzo: Via/Corso/Piazza, n° civico*	Città*	CAP*
_____	_____	_____
E-mail (se disponibile)		

INDICAZIONE REFERENTE TERZO

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, 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 di Assicurazione potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

Cognome/Ragione sociale*	Nome*	
_____	_____	
Indirizzo: Via/Corso/Piazza, n° civico*	Città*	CAP*
_____	_____	_____
E-mail (se disponibile)		

DESIGNAZIONE BENEFICIARIO GENERICO

DESIGNO quali Beneficiari della Prestazione Assicurata in base alla **Polizza Vita**, **gli eredi testamentari o, in mancanza legittimi.**

INDICAZIONE REFERENTE TERZO

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, 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 di Assicurazione potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

Cognome/Ragione sociale*	Nome*	
_____	_____	
Indirizzo: Via/Corso/Piazza, n° civico*	Città*	CAP*
_____	_____	_____
E-mail (se disponibile)		

AVVERTENZA: In caso di designazione del/dei beneficiario/i in forma generica nonché in caso di designazione in forma nominativa con indicazione parziale dei relativi dati anagrafici e recapiti, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/dei beneficiario/i stesso/i. Si ricorda che la modifica o la revoca del beneficiario dovrà essere comunicata per iscritto alla Società, ai sensi degli art. 1920 e 1921 codice civile.

AVVERTENZA: il dichiarante 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 ad Allianz S.p.A..

AVVERTENZA: *campi obbligatori

Firma Assicurato _____

MODULO DI ADESIONE - ADERENTE PERSONA GIURIDICA
Polizze Collettive di Assicurazione Vita e Danni Take Care Plus nn°12107/70457000
ad adesione facoltativa
BMW Bank GmbH - Succursale Italiana
Edizione del 01/01/2019

Dati Finanziamento

Numero proposta Finanziamento _____
 Numero pratica DFE _____

Dati Copertura Assicurativa

Importo Finanziamento Totale € _____
 Durata Finanziamento in mesi _____

Garanzie e prestazioni assicurate:

- **Morte da Infortunio o Malattia** – Prestazione assicurata: importo pari al Capitale residuo del finanziamento
- **Invalità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%** – Prestazione assicurata: importo pari al Capitale residuo del finanziamento
- **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** – Prestazione assicurata: importo pari alla Rata del finanziamento

Dati Aderente

Ragione Sociale _____

Partita IVA/Codice Fiscale _____

Dati Assicurato

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Premio unico anticipato € _____

Il Premio unico anticipato si intende ripartito in misura del 45,10% per la Polizza Vita e del 54,90% per la Polizza Danni (quest'ultimo comprensivo di imposte nella misura del 2,5%)

Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)

Polizza Vita – 61,07% del Premio Vita

Polizza Danni – 61,07% del Premio Danni imponibile (al netto delle imposte 2,5%)

Provvigioni percepite dall'intermediario

Polizza Vita – 49,00% del Premio Vita pari a € _____

Polizza Danni – 49,00% del Premio Danni imponibile pari a € _____ (al netto delle imposte 2,5%)

La sottoscritta Impresa Aderente:

PRENDE ATTO che BMW Bank GmbH – Succursale Italiana ("BMW FSI") ha stipulato con Allianz S.p.A. ("Allianz"), per conto dei propri clienti intestatari o cointestatari di un Finanziamento da essa erogato, la Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°12107 ("Polizza Vita") concernente una copertura assicurativa per il caso **Morte** e la Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°70457000 ("Polizza Danni") concernente una copertura assicurativa per i casi di **Invalità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% da Infortunio o Malattia** e **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia**.

DICHIARA di essere consapevole che l'adesione alla presente Polizza Collettiva è facoltativa.

DICHIARA di avere letto, approvato ed accettato le Condizioni di Assicurazione contenute nel **set Informativo** ricevuto.

DICHIARA aver ricevuto e di conoscere ed accettare l'Informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza resa dall'Impresa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 inserita nell'informativa precontrattuale.

DICHIARA di aderire contestualmente alla **Polizza Vita** ed alla **Polizza Danni**, in quanto le due componenti assicurative vita e danni risultano inscindibili.

PRENDE ATTO che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione dell'importo finanziato oppure, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, dalle ore 24 del giorno di perfezionamento del relativo contratto, a condizione che: a) sia stato sottoscritto il presente **Modulo di Adesione**; b) siano stati pagati i relativi Premi.

La copertura assicurativa termina alla data di scadenza dell'ultima rata del Finanziamento, così come previsto dal piano di ammortamento originario.

DESIGNA come Assicurato la persona sopra indicata.

AUTORIZZA BMW FSI a trasmettere ad Allianz le informazioni, contenute nel contratto di Finanziamento, necessarie per l'esecuzione della **Polizze Vita** e della **Polizza Danni**.

PRENDE ATTO che, per il caso Morte, il beneficio della Prestazione Assicurata in base alla **Polizza Vita** spetta all'Aderente, fatto salvo quanto disposto dagli artt.1920 e 1921 del Codice Civile.

DA MANDATO irrevocabile a BMW FSI di effettuare in nome e per conto proprio il pagamento dei Premi a favore di Allianz.

Firma Legale Rappresentante dell'Impresa Aderente-

Data _____

DICHIARAZIONI DELL'IMPRESA

La sottoscritta **Impresa DICHIARA** di avere ricevuto, prima dell'adesione alla presente **Polizza Vita** e, alla presente **Polizza Danni**, copia integrale del **set informativo**, comprensivo del documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita e danni, del documento informativo precontrattuale aggiuntivo Multirischi per i prodotti assicurativi vita e danni, delle Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, del Fac-simile Modulo di Adesione ed Informativa privacy - ai sensi e per gli effetti di cui agli artt.11 e 27 del Regolamento ISVASS n°41 del 2 agosto 2018 e successive modifiche e/o integrazioni.

Firma Legale Rappresentante dell'Impresa Aderente

DICHIARA di aver preso visione, prima dell'adesione alla presente **Polizza Vita** ed alla presente **Polizza Danni**, il modello conforme all'Allegato 3 al Regolamento IVASS 2018/40 – "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti" ed aver ricevuto il modello conforme all'Allegato 4 al Regolamento IVASS 2018/40 – "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto" ai sensi e per gli effetti di cui all'art.56 del Regolamento IVASS n°40 del 2 agosto 2018.

Firma Legale Rappresentante dell'Impresa Aderente

INFORMATIVA SUL DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE

L'Aderente può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di adesione alla Polizza Collettiva con effetto dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa. Il recesso dovrà essere effettuato mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare al Contraente che ne darà comunicazione all'Impresa.

Inoltre, relativamente alla sola **Polizza Danni**, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, al solo Aderente è riconosciuta la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione stessa, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza della singola annualità. Il recesso dovrà essere effettuato dandone comunicazione all'Impresa e al Contraente con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Agli effetti della validità della suddetta Polizza Vita e, se operante, della suddetta Polizza Danni, DICHIARO espressamente di:

- a) essere consapevole che l'adesione alle presenti Polizze Collettive è facoltativa;
- b) esprimere il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla mia vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile;
- c) prende atto che, per il caso morte, il beneficio della Prestazione Assicurata in base alla Polizza Vita spetta all'Aderente, fatto salvo quanto disposto dagli artt.1920 e 1921 del Codice Civile.

Firma Assicurato _____

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di Allianz, possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Aderente e l'Assicurato, preso atto dell'informativa di cui all'art.13 del codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n° 196/2003), acconsente al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

Firma Legale Rappresentante dell'Impresa Aderente _____

Firma Assicurato _____

Dichiarazioni da approvare specificamente ex artt. 1341 e 1342 c.c.

Polizza Vita n°12107

Art.3 "Esclusioni"

Art.6 "Persone non assicurabili"

Art.8 "Durata dell'Assicurazione"

Art.9 "Diritto di recesso dell'Aderente"

Art.11 "Prestazione Assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità"

Art.12 "Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Aderente dalla Polizza Collettiva Danni"

Art.13 "Morte"

Art.15 "Precedenti Indennizzi"

Polizza Danni n°70457000

Art.5 "Persone non assicurabili"

Art.7 "Durata dell'Assicurazione"

Art.20 "Esclusioni"

Art. 24 "Precedenti Indennizzi"

Art.29 "Esclusioni"

Art.30 "Periodo di Franchigia"

Artt.32 "Limiti di Indennizzo"

Art.34 "Denunce Successive"

Data _____ Firma Assicurato _____

FACSIMILE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

La normativa vigente, definita in relazione al Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati) garantisce che il trattamento personale dei dati si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali assicurando che i dati siano trattati in modo lecito e secondo correttezza. Nel rispetto di questo quadro normativo, Le chiediamo di fornirci i Suoi dati per poter erogare i servizi assicurativi e soddisfare le richieste che pervengono dagli interessati. A tal fine le precisiamo che la nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Contraente/Assicurati), come precisato nel presente documento.

1. Titolare del Trattamento e informazioni di contatto

Il titolare del trattamento dei dati è Allianz S.p.A., con sede a Trieste in L.go Ugo Irneri 1, che definisce modalità e finalità del trattamento dei Suoi dati personali. La presente informativa riguarda pertanto anche l'attività ed il trattamento dei dati svolti dai soggetti citati nel presente documento, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile agevolmente e gratuitamente scrivendo Allianz S.p.A – P.zza Tre Torri 3 - Milano, ove sono disponibili anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati. Per comodità, indichiamo altresì che il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) è stato individuato nel Responsabile della Unità Affari Legali, che potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: Allianz S.p.A., P.zza Tre Torri 3 – 20145 Milano oppure scrivendo all'indirizzo mail: Dpo.Allianz@allianz.it.

2. Categorie di dati raccolti

La nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Contraente/Assicurati). Tali dati potranno essere anche quelli appartenenti a categorie particolari (in particolare dati relativi alla salute o all'appartenenza a sindacati) solo in quanto siano strumentali alla gestione del rapporto connesso alla gestione dei dati stessi. Le categorie di dati che potremo trattare sono le seguenti:

- Dati personali,
- Dati sensibili (quali, a titolo esemplificativo, i dati relativi alla salute, vita sessuale e orientamento sessuale della persona, origine razziale o etnica per visite mediche, per la sottoscrizione polizze vita e liquidazione sinistri e **per i quali si richiede un ESPRESSO CONSENSO al trattamento**, ecc.),
- Dati giudiziari,
- Digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twitter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger).

3. Finalità del trattamento

I dati forniti dagli interessati o da altri soggetti che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscano alla Società informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc. sono utilizzati da Allianz S.p.A., da società del Gruppo Allianz SE e da terzi, a cui essi verranno comunicati, al fine di consentire alla Società stessa – anche per conto di altre società del Gruppo Allianz SE – di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché dare esecuzione a servizi connessi, accessori e strumentali all'erogazione della prestazione assicurativa e, ancora, dare esecuzione a prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto,
- in particolare utilizzare i Suoi dati personali per fornire i servizi conseguenti all'adesione, in qualità di assicurato, a polizze assicurative stipulate;
- redistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione;
- limitatamente ad alcuni dati anche eventualmente comunicati a Allianz S.p.A. da terzi, adempiere alla normativa vigente in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo;

I dati personali, anche sensibili e giudiziari, saranno trattati e potranno essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE per finalità di antifrode (come anche indicato nel Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per l'individuazione e/o il perseguimento di frodi assicurative). I dati degli interessati, potranno altresì essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE, anche successivamente alla conclusione del rapporto assicurativo, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità del servizio.

3.a Base Giuridica del trattamento

La base giuridica dei trattamenti dei dati è rappresentata dal fatto che il trattamento è necessario all'esecuzione di misure precontrattuali, in vista della possibile instaurazione, o dell'avvenuta instaurazione, del rapporto assicurativo, adottate su richiesta dell'Interessato stesso.

In aggiunta, per i dati sensibili, la base giuridica dei trattamenti indicati è dunque rappresentata dal fatto che l'Interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali.

3.b Consenso facoltativo e obbligatorio, facoltà di rifiuto e conseguenze

Allianz S.p.A. chiede, quindi, di esprimere il consenso – contenuto nella proposta di adesione - per il trattamento dei dati personali strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi richiesti dagli interessati. Per i servizi e prodotti assicurativi la Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" e/o giudiziari, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche utilizzate per la liquidazione dei sinistri.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità. Premesso che il **consenso** al trattamento dei dati personali è **facoltativo**, preme precisare che, **in caso di rifiuto**, Allianz S.p.A. si vedrà costretta a non poter procedere all'esecuzione del servizio assicurativo, a meno che non risulti in modo inequivocabile che i dati sono stati forniti direttamente dagli interessati per l'esecuzione della prestazione assicurativa e per soddisfare le richieste dell'interessato stesso.

4. Modalità d'uso dei dati

I dati personali sono trattati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire i servizi e le informazioni richieste dagli interessati e, qualora si acconsenta, anche mediante l'uso della posta cartacea, di chiamate tramite operatore, del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica, degli SMS, tablet, smartphone, ipad, o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici, automatizzati, ed informatici. La Società utilizza le medesime modalità anche quando comunica per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del Gruppo Allianz SE, in Italia e all'estero. Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i dati personali e come essi vengono utilizzati.

5. Destinatari dei suoi dati personali. Chi potrà accedere ai suoi dati

Per taluni servizi, inoltre, potranno essere utilizzati soggetti di fiducia che svolgano, per conto di Allianz S.p.A., compiti di natura contrattuale, tecnica od organizzativa tali per cui il trattamento dei dati da parte loro risulti necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio assicurativo. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero. Questi soggetti sono diretti collaboratori di Allianz S.p.A. e ricoprono la funzione di "responsabile", di incaricato, ovvero operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz SE o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti

di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi postali indicate nel plico postale, società di revisione e di consulenza, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti. Così pure i dati personali devono da Allianz S.p.A. essere comunicati, per obbligo di legge, a enti e organismi pubblici, quali Ivass – Consap – Covip – Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all’Autorità Giudiziaria e alle Forze dell’Ordine. In considerazione della complessità dell’organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo, infine, che, quali responsabili o soggetti incaricati del trattamento, possono venire a conoscenza dei dati anche i nostri dipendenti e collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell’ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute. Si informa inoltre che i dati personali degli interessati non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni dagli stessi poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi della normativa anti-riciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del Gruppo Allianz SE, alle Autorità e ad altri organi di Vigilanza e Controllo. Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati.

5.a Possibili ulteriori destinatari dei suoi dati personali

Per le sole finalità descritte al precedente paragrafo 3, inoltre, i dati personali potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: soggetti inerenti al rapporto che riguarda l’interessato (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

6. Trasferimento all’estero dei suoi dati

I dati personali degli interessati potrebbero essere trasferiti ad un paese terzo europeo/extraeuropeo esclusivamente per le finalità di cui al paragrafo 3. (Finalità del trattamento), secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE che potrà visionare sul sito internet della Società. Nel caso in cui le suddette BCR non trovassero applicazione, Allianz S.p.A. attuerà tutte le misure di sicurezza previste dall’Autorità Garante per la protezione dei dati personali (clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi) per assicurare una adeguata protezione per il trasferimento dei dati personali. Nel caso in cui l’interessato voglia ottenerne una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione potrà visitare il servizio online dedicato **Pronto Allianz Online**. In ogni caso, qualora i dati personali dovessero essere trasferiti al di fuori dell’Unione Europea o al di fuori dell’Area Economica Europea, Allianz S.p.A. garantisce che il destinatario dei dati personali assicuri un adeguato livello di protezione, nello specifico, grazie all’adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinino il trasferimento dei dati personali e che siano state approvate dalla Commissione Europea. Allianz S.p.A. non trasferirà in alcun caso i dati personali a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati personali stessi.

7. I suoi diritti nello specifico

Si precisa che ogni interessato ha diritto di scrivere al Titolare del trattamento per chiedere l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento e per esercitare (per i trattamenti effettuati dopo 25 maggio 2018) il diritto alla portabilità dei dati. Inoltre ogni interessato ha sempre diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nelle forme, nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L’interessato ha inoltre il diritto di revocare, in qualsiasi momento, il proprio consenso esplicito, ove fornito, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Qui di seguito viene riportato l’elenco specifico dei diritti dell’interessato in relazione al trattamento dei dati che lo riguardano. L’interessato potrà:

1. accedere ai suoi dati e conoscere la provenienza, le finalità e il periodo di conservazione, i dettagli del/dei Titolari del Trattamento e i soggetti ai quali sono stati comunicati;
2. revocare il proprio consenso in ogni momento;
3. aggiornare o correggere i suoi dati personali in ogni momento;
4. chiedere la cancellazione dei propri dati dai sistemi di Allianz S.p.A. (ivi compreso il diritto all’oblio, ove ne ricorrano i presupposti) se lo scopo del loro trattamento è venuto meno;
5. per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018 restringere il campo di trattamento dei suoi dati (limitazione) in determinate circostanze, per esempio qualora venga contestata la correttezza dei dati trattati;
6. conoscere l’esistenza di eventuale processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l’importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l’interessato;
7. ottenere copia dei suoi dati personali in formato elettronico e, per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati;
8. conoscere se i dati sono trasferiti a un paese terzo, informazione dell’esistenza di garanzie adeguate ai sensi della norma di riferimento;
9. contattare il DPO ovvero il Garante della Privacy.

7.a Diritto alla cancellazione e all’oblio, rettifica e portabilità dei dati

In ogni momento, gli interessati potranno anche esercitare il diritto di far aggiornare, integrare, rettificare o cancellare i loro dati ovvero chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento nonché richiedere la loro portabilità ad un altro soggetto. La eventuale richiesta di cancellazione non pregiudicherà la liceità del trattamento dei dati avvenuta durante il periodo per il quale era stato manifestato il relativo consenso. Per l’esercizio dei suoi diritti può visitare il servizio online dedicato **Pronto Allianz Online** oppure telefonare al numero verde 800.68.68.68.

8. Periodo di conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo ovvero finché sussista la finalità per la quale sono trattati secondo criteri improntati al rispetto delle norme vigenti ed alla correttezza ed al bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell’interessato. Conseguentemente, in assenza di norme specifiche che prevedano tempi di conservazioni differenti, Allianz S.p.A. avrà cura di utilizzare i dati per le suddette finalità per un tempo congruo rispetto all’interesse manifestato dalla persona cui si riferiscono. I dati saranno perciò conservati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria. Si procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l’effettivo permanere dell’interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

9. Diritto di presentare reclamo all’autorità di controllo

L’interessato ha anche il diritto di proporre reclamo dinnanzi al Garante della Privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it.

ALLEGATO 1 - APPENDICE AL MODULO DI ADESIONE PER DESIGNAZIONE BENEFICIARI
PERSONE GIURIDICHE
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita Take Care Plus
ad adesione facoltativa
BMW Bank GmbH - Succursale Italiana
 Edizione 01/01/2019 – Data Aggiornamento 01/01/2019

Dati Finanziamento		
Numero pratica DFE* _____		
Dati Aderente		
Ragione sociale*	Codice Fiscale/P.IVA*	
Indirizzo: Via/Corso/Piazza, n° civico*	Città*	CAP*
_____	_____	_____
E-mail (se disponibile)		

INDICAZIONE REFERENTE TERZO

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, 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 di Assicurazione potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

Cognome/Ragione sociale*	Nome*	
_____	_____	
Indirizzo: Via/Corso/Piazza, n° civico*	Città*	CAP*
_____	_____	_____
E-mail (se disponibile)		

AVVERTENZA: In caso di indicazione parziale dei relativi dati anagrafici e recapiti sopra richiesti, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/dei beneficiario/i stesso/i. Si ricorda che la modifica o la revoca del beneficiario dovrà essere comunicata per iscritto alla Società, ai sensi degli art. 1920 e 1921 codice civile.

AVVERTENZA: il dichiarante 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 ad Allianz S.p.A..

AVVERTENZA: *campi obbligatori

Firma Legale Rappresentante dell'Impresa Aderente _____