

FASCICOLO INFORMATIVO
Polizza Collettiva di Assicurazione Danni
N°50541075 Take Care Plus
ad adesione facoltativa
per Lavoratori Dipendenti Privati
BMW Bank GmbH – Succursale Italiana

Il presente Fascicolo Informativo, contenente i seguenti documenti:

- 1) Nota Informativa;
- 2) Glossario;
- 3) Condizioni di Assicurazione;
- 4) Modulo di Adesione;

deve essere consegnato all'Assicurato prima dell'adesione alla Polizza Collettiva.

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Edizione: 02/05/2017 – Ultimo aggiornamento: 02/05/2017

NOTA INFORMATIVA
Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°50541075 Take Care Plus
ad adesione facoltativa per Lavoratori Dipendenti Privati
BMW Bank GmbH - Succursale Italiana
Data ultimo aggiornamento 02-05-2017

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. L'Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima dell'adesione alla Polizza Collettiva. Gli aggiornamenti non derivanti da innovazioni normative apportati al presente Fascicolo Informativo successivamente alla data di adesione alla polizza, saranno consultabili sul sito istituzionale www.allianz.it

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

- 1. Informazioni Generali** Impresa: Allianz S.p.A., società controllata, tramite ACIF SpA, da Allianz SE – Monaco (Germania)
Sede legale: Largo Ugo Imeri, 1 - 34123 Trieste (Italia).
Recapito telefonico: 800.68.68.68
Sito Internet: www.allianz.it
Indirizzo di posta elettronica: info@allianz.it
Indirizzo Mail PEC: allianz.spa@pec.allianz.it
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 Dicembre 2005 n°2398 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00152 e all'Albo gruppi assicurativi n°018.
- 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa** Le informazioni patrimoniali sull'Impresa sono reperibili all'interno della Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria disponibili sul sito internet: www.allianz.it

B. INFORMAZIONI SULLA POLIZZA COLLETTIVA

La presente Polizza Collettiva è riservata ai Lavoratori Dipendenti Privati
L'Assicurazione ha una durata pari alla Durata del Finanziamento, così come previsto dal piano di ammortamento.
Non è previsto il tacito rinnovo.
Per maggior dettaglio si rinvia all'art.7 - "Durata dell'Assicurazione" - delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Coperture assicurative offerte (artt. 17, 26, 35 - "Oggetto dell'Assicurazione" - delle Condizioni di Assicurazione)

L'Assicurazione copre i rischi di cui alle seguenti sezioni:

- I. Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%
- II. Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia
- III. Perdita d'Impiego Involontaria

Per ciascuna sezione l'oggetto dell'Assicurazione è disciplinato dall'apposito articolo riportato all'interno della sezione medesima. La disciplina di cui agli articoli dal 2 al 16 risulta applicabile indifferentemente a tutte le sezioni sopra indicate. Per maggior dettaglio si rinvia agli artt.17, 26, 35 - "Oggetto dell'Assicurazione" - delle Condizioni di Assicurazione.

Limitazioni ed esclusioni

AVVERTENZA Sono previste limitazioni ed esclusioni dell'Assicurazione, nonché ipotesi di sospensione della stessa, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per maggior dettaglio si rinvia agli artt.5 - "Persone non assicurabili" - ;17, 26, 35 - "Oggetto dell'Assicurazione" - ; 18, 27, 36 - "Periodo di Carenza" - ; 19, 28, 37 - "Esclusioni" - ; 33, 42 - "Denunce successive" - ; 29, 38 - "Periodo di Franchigia" - ; 31, 40 - "Limiti di Indennizzo" - ; 22 - "Prestazione assicurata per singolo Assicurato – Limiti di assicurabilità" - ;

AVVERTENZA È previsto un limite massimo di età per poter aderire alla Polizza Collettiva. Per maggior dettaglio si rinvia all'art.5 - "Persone non assicurabili" - delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA Sono previsti limiti di Indennizzo. Per maggior dettaglio si rinvia agli artt. 31, 40 - "Limiti di Indennizzo" - ; 22 - "Prestazione assicurata per singolo Assicurato – Limiti di assicurabilità" - .

Esempio

- Sinistro Perdita d'Impiego
- Importo della rata o canone mensile € 6.000,00
- Importo dell'Indennizzo liquidabile per ciascun periodo di trenta giorni di durata di Perdita d'Impiego Involontaria € 2.500,00

4. Periodi di Franchigia contrattuali

AVVERTENZA Sono previsti i seguenti periodi di franchigia

- I. Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60% – non previsto
- II. Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia – 7 (sette) giorni
- III. Perdita d'Impiego Involontaria – 60 (sessanta) giorni

Per maggior dettaglio si rinvia agli artt. 29, 38 - "Periodo di Franchigia" - delle Condizioni di Assicurazione;

5. Periodi di Carenza contrattuali

AVVERTENZA: Per ciascuna delle garanzie è previsto un Periodo di Carenza durante il quale la garanzia non è operante.

- I. Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60% – non previsto
- II. Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia – non previsto
- III. Perdita d'impiego Involontaria – 90 (novanta) giorni

Per maggior dettaglio si rinvia agli artt.18, 27, 36 - "Periodo di Carenza" - delle Condizioni di Assicurazione

6. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

AVVERTENZA 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.

AVVERTENZA La mancata comunicazione da parte dell'Assicurato all'Impresa relativamente a circostanze sopravvenute che influiscono sulla valutazione del rischio e danno luogo ad un aggravamento dello stesso, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo. Per quanto riguarda le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione si rinvia all'art.13 – "Dichiarazioni inesatte od omissioni" delle Condizioni di Assicurazione

7. Premio

Il Premio è determinato in base all'importo erogato del Finanziamento.

Il Premio è determinato applicando la seguente formula:

$$P = T \times I_f$$

dove:

P Premio unico anticipato

T tasso pari a 2,50%

I_f importo del Finanziamento

Si rinvia per la disciplina specifica all'Art.9 - "Determinazione del Premio" - delle Condizioni di Assicurazione.

Il Premio deve essere corrisposto anticipatamente in un'unica soluzione per tutta la durata dell'Assicurazione.

Il Premio è corrisposto dall'Assicurato all'Impresa in forma unica ed anticipata per il tramite del Contraente. Il Contraente trattiene l'ammontare del Premio direttamente dall'importo dello specifico Finanziamento.

Composizione del premio imponibile (al netto delle imposte di legge)

- Premio puro - 57,93%
- costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) - 42,07%, di cui
- importo percepito dall'intermediario - 30,00%

Esempio

- Premio unico anticipato finito - € 1.025,00
- Premio unico anticipato imponibile - € 1.000,00 (al netto dell'imposta 2,50%)
- Premio puro - € 579,30
- costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) - € 420,70, di cui
- importo percepito dall'intermediario - € 300,00

AVVERTENZA Nel caso di estinzione anticipata del Finanziamento rispetto la Data di scadenza, oppure di trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo, oppure di variazione dello status lavorativo, oppure di recesso da parte dell'Assicurato, l'Assicurazione stessa cesserà a decorrere dalla data di estinzione, di surroga o di variazione dello status lavorativo o in caso di recesso, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, dalla data di scadenza di ogni singola annualità. L'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto. L'Assicurato potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione, richiedere espressamente all'Impresa di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Finanziamento. Si rinvia per la disciplina specifica all'Art.10 - "Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento - Recesso dell'Assicurato - Estinzione anticipata parziale" - delle Condizioni di Assicurazione.

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.

8. Diritto di Recesso

AVVERTENZA L'Assicurato 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'Assicurato, 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 dell'Art. 2 - "Variazione della posizione lavorativa" - delle Condizioni di Assicurazione).

Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, al solo Assicurato 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'Assicurato della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto, secondo quanto disposto dall'Art.10 - "Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento - Recesso dell'Assicurato - Estinzione anticipata parziale" - delle Condizioni di Assicurazione.

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'Assicurato, mediante accredito sul conto corrente;
- b) in caso di adesione alla Polizza Collettiva non contestuale all'erogazione del Finanziamento (ai sensi dell'Art. 2 - "Variazione della posizione lavorativa" - delle Condizioni di Assicurazione), l'Impresa provvederà direttamente al rimborso del Premio pagato e non goduto all'Assicurato, mediante accredito sul conto corrente.

Si rinvia all'Art.10 - "Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato - Estinzione anticipata parziale" delle Condizioni di Assicurazione. Non è previsto il diritto di recesso da parte dell'Impresa.

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 = € 831,20

Ppu = € 469,78

H = € 341,15

N = 60

K = 40

R = € 167,61

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dalla Polizza Collettiva

Ai sensi dell'art.2952 del Codice Civile, i diritti dell'Assicurato derivanti dalla Polizza Collettiva si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

10. Legge applicabile alla Polizza Collettiva

La legislazione applicabile alla Polizza Collettiva è quella italiana.

11. Regime Fiscale

Il Premio è soggetto all'aliquota di imposta del 2,50%.

12. Informativa in corso di contratto di Assicurazione

Gli aggiornamenti non derivanti da innovazioni normative apportati al presente Fascicolo Informativo successivamente alla data di adesione alla polizza, saranno consultabili sul sito istituzionale www.allianz.it

Inoltre, nel sito internet di Allianz S.p.A. è attiva all'indirizzo www.allianz.it un'apposita Area Riservata a disposizione di ciascun titolare di posizione assicurativa. Per accedere è sufficiente selezionare l'apposito link presente nella home page del sito internet della Società e, dopo una semplice registrazione, l'Assicurato potrà ricevere al proprio indirizzo di posta elettronica, le credenziali identificative rilasciate per l'accesso.

Tramite l'Area Riservata l'Assicurato potrà consultare le proprie coperture attive, la relativa documentazione contrattuale e tenere costantemente sotto controllo lo stato dei pagamenti dei premi.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA Per momento di insorgenza del Sinistro si intende: Infortuni il momento dell'accadimento dell'Infortunio; Malattia il momento in cui la Malattia insorge o viene diagnosticata; Perdita d'Impiego la data di effetto della lettera di licenziamento, o della comunicazione di messa in mobilità, o di una comunicazione equivalente.

AVVERTENZA Nella Polizza Collettiva sono previste modalità e termini per la denuncia dei sinistri e procedure per la valutazione del danno. Per maggior dettaglio si rinvia agli artt.11 - "Procedura per la valutazione del danno" - ; 12 - "Pagamento dell'Indennizzo" - ; 24, 32, 41 - "Obblighi in caso di Sinistro" - delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato. Per maggior dettaglio si rinvia agli artt. 24, 32, 41 - "Obblighi in caso di Sinistro" - delle Condizioni di Assicurazione.

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il contratto o il servizio assicurativo possono essere presentati per iscritto alla Società mediante:

- posta cartacea indirizzata a: **Allianz S.p.A. - Pronto Allianz Servizio Clienti - Corso Italia n. 23, 20122 Milano**
- e-mail: **reclami@allianz.it**
- fax: **02.7216.9145**

La Società fornirà risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo della Compagnia, 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 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 giorni stabilito dalla vigente normativa.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo o qualora l'esito dello stesso non sia stato ritenuto soddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopracitato, il reclamante potrà rivolgersi a:

IVASS
Via del Quirinale 21, 00187 Roma
Fax: 06.42.133.206
tutela.consumatore@pec.ivass.it

corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Società e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte della Società. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla Sezione "PER IL CONSUMATORE – Come presentare un reclamo", nonché sul sito della Società (www.creditrasvita.it) alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.

Prima di adire l'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- mediazione (L. 9/8/2013, n.98 e successive eventuali modifiche): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.
- negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162 e successive eventuali modifiche): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.


15. Arbitrato

AVVERTENZA 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.

Allianz S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa

Marina Mantelli

Elena Tonelli



GLOSSARIO

Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°50541075 Take Care Plus ad adesione facoltativa per Lavoratori Dipendenti Privati BMW Bank GmbH - Succursale Italiana Data ultimo aggiornamento 02-05-2017

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

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè la persona fisica, intestataria o cointestataria di un Finanziamento erogato dal Contraente, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva e che sia Lavoratore Dipendente Privato.

Si specifica inoltre che non rientrano nella definizione di Assicurato i Lavoratori Dipendenti Privati:

- a) assunti con contratto di lavoro a tempo determinato;
- b) che non rientrino nella definizione di Lavoratore Dipendente Privato, così come definita nel presente Glossario;
- c) assunti con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);
- d) assunti da imprese familiari;

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;

Disoccupazione:

la condizione dell'Assicurato che:

- a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia al contempo impegnato per una durata uguale o superiore alle 16 (sedici) ore settimanali nello svolgimento di attività lavorativa che generi un reddito o un guadagno;
- b) sia iscritto negli elenchi anagrafici italiani con status di disoccupato e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro;

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;

Invalità 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;

Invalità Permanente Totale da Infortunio o Malattia

l'Invalità 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 Dipendente Privato

la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un altro soggetto privato in base a un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato regolato dalla legge italiana e che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a (16) sedici ore settimanali;

Malattia

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

Modulo di Adesione

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

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;

Perdita d'Impiego Involontaria

la perdita da parte della persona fisica dello stato di Lavoratore Dipendente Privato a seguito di "giustificato motivo oggettivo", indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Assicurato, che generi lo stato di Disoccupazione;

Periodo di Carenza

il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24:00 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 di Ricovero Ospedaliero, da Infortunio o Malattia, o di Perdita d'Impiego Involontaria, indennizzabile a termini della Polizza Collettiva, affinché l'Assicurato abbia diritto al primo Indennizzo;

Periodo di Riqualficazione

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

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°50541075 Take Care Plus
ad adesione facoltativa per Lavoratori Dipendenti Privati
BMW Bank GmbH - Succursale Italiana
Data ultimo aggiornamento 02-05-2017

Art.1 – Sezioni di Polizza

La presente Polizza Collettiva prevede le seguenti sezioni:

- I. **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%**
- II. **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia**
- III. **Perdita d'Impiego Involontaria**

Art.2 – Variazione della posizione lavorativa

Qualora l'Assicurato dovesse cambiare la posizione lavorativa durante il periodo di validità dell'Assicurazione, perdendo lo status di Lavoratore Dipendente Privato, 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'Assicurato la parte di premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge. Il calcolo dell'importo da rimborsare all'Assicurato sarà effettuato utilizzando la formula di cui al successivo **Art. 10 - "Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato - Estinzione anticipata parziale"**. In tale circostanza sarà offerta dal Contraente, la facoltà di aderire al prodotto assicurativo denominato "Take Care per Lavoratori Autonomi, Dipendenti Pubblici e Non Lavoratori".

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

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 per Lavoratori Autonomi, Dipendenti Pubblici e Non Lavoratori", è necessario:

- a) valutare l'Adeguatezza della 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'Assicurato non comunicasse il cambiamento di attività lavorativa, la garanzia "Perdita d'Impiego Involontaria" non sarà comunque più operante, salvo che l'Assicurato riacquisti lo status di Lavoratore Dipendente Privato.

Le garanzie "Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%" e "Ricovero Ospedaliero da infortunio o Malattia", ed i relativi diritti all'indennizzo, continueranno ad operare anche nell'ipotesi di cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione.

Art.3 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva

Valutata preventivamente l'Adeguatezza della presente Polizza Collettiva, l'Assicurazione di ciascun Assicurato è realizzata mediante compilazione e sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, di un Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per l'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 dell'Assicurato;
- d) importo totale del Finanziamento;
- e) durata del Finanziamento;
- f) Premio unico anticipato;
- g) costi complessivi (spese di acquisizione e gestione);
- h) importo percepito dall'Intermediario.

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

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione decorre dalle ore 24:00 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'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva".

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

All'Assicurato dovranno essere consegnati i seguenti documenti:

- a) Modulo di Adesione comprensivo dell'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;
- b) Fascicolo Informativo;

Una copia del Modulo di Adesione comprensivo 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 o 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 siano Lavoratori Dipendenti Privati, così come definiti 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) alla data di sottoscrizione non siano comprese nella definizione degli Assicurati;
- f) 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 f) 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.

Si specifica inoltre che non sono assicurabili i Lavoratori Dipendenti Privati:

1. assunti con contratto di lavoro a tempo determinato;
2. assunti con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);
3. assunti da imprese familiari.

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

Il Premio è corrisposto dall'Assicurato 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'Assicurato 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 Assicurato, l'Assicurazione terminerà alla Data di scadenza del Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato e non potrà comunque avere durata superiore a 84 (ottantaquattro) mesi. Fatto salvo quanto disciplinato dagli artt.8 - "Diritto di recesso dell'Assicurato" - e 10 - "Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato – 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'Assicurato

L'Assicurato 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'Assicurato, 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").

Inoltre, in considerazione della durata poliennale del contratto, 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 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'Assicurato 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'Assicurato - 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'Assicurato, 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"), l'Impresa provvederà direttamente al rimborso del Premio pagato e non goduto all'Assicurato, mediante accredito sul conto corrente.

Art.9 - 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.

$$P = T \times I_f$$

dove:

- P Premio unico anticipato
T Tasso pari a 2,50%
I_f Importo del Finanziamento

Art.10 – Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato – 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) recesso dell'Assicurato in relazione alla durata poliennale del contratto ai sensi del precedente art.8 - "Diritto di recesso dell'Assicurato";
- d) variazione dello status lavorativo, ai sensi del precedente Art.2 - "Variazione della posizione lavorativa";

L'Assicurazione stessa 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";
- 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'Assicurato".

Per tutti i casi elencati l'Assicurato 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 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 (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 = € 831,20

Ppu = € 469,78

H = € 341,15

N = 60

K = 40

R = €167,61

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

L'Assicurato potrà, relativamente ai soli casi di estinzione anticipata o di surroga, 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 del Finanziamento; 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'Assicurato 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'Assicurato.

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 - 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.14 – 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.

Art.15 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art.16 - 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 INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 60%

Art.17 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa, fatti salvi i limiti e le esclusioni di cui al successivo Art. 19 - "Esclusioni" -, garantisce il pagamento della Prestazione Assicurata in caso di Invalidità Totale Permanente 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.18 – Periodo di Carenza

L'Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.

Art.19 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia 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;

Art.20 – Invalidità Totale Permanente 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.

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

Qualora la Malattia abbia per conseguenza diretta l'Invalidità Permanente Totale da Malattia di grado pari o superiore al 60% 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 di grado pari o superiore al 60% 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.22 – 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° 10800.

Art.23 – Precedenti Indennizzi

Nel caso in cui un unico Infortunio o Malattia abbia causato, prima un Sinistro di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e poi un Sinistro di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%, la prestazione verrà liquidata previa detrazione di tutti gli eventuali indennizzi già corrisposti all'Assicurato.

Art.24 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato, 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)

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;

c) fornire fotocopia di un valido documento di identità dell'Assicurato;

d) fornire copia del piano di ammortamento finanziario del Finanziamento in essere al momento del Sinistro;

e) 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:

a) sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dall'Impresa;

b) 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'Assicurato.

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

Art.25 – 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.26 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa, fatti salvi i limiti e le esclusioni di cui al successivo Art. 28 - "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, nel caso di Assicurato persona fisica, soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile come Lavoratore Dipendente Privato.

Art.27 – Periodo di Carenza

L'Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.

Art.28 - 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 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;
- p) mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici.

Art.29 – Periodo di Franchigia

E' previsto un Periodo di Franchigia di sette giorni.

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

Art.30 – 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.31 – 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 all'Assicurato più adesioni alla presente Polizza Collettiva, l'Indennizzo complessivo per l'Assicurato medesimo non potrà essere superiore a € 5.000,00 per tutte le rate o canoni scadenti nel medesimo mese.

L'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero da infortunio o Malattia non può cumularsi con altri eventuali Indennizzi ricevuti per Perdita d'Impiego Involontaria relativamente allo stesso periodo temporale.

Art.32 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato, 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)
 - 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;
- 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) fornire attestato che certifichi la condizione di Lavoratore Dipendente Privato al momento del Sinistro;
- f) fornire certificato medico di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e copia della cartella clinica
- g) dichiarazione del datore di lavoro attestante l'assenza dal posto di lavoro.

L'Assicurato deve altresì:

- h) sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dall'Impresa;
 - i) 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'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.33 – 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 Riqualificazione 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 30 (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 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.34 – Estensione territoriale

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE SOLTANTO PER LA SEZIONE III PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA

Art.35 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa, fatti salvi i limiti e le esclusioni di cui ai successivi articoli 37 - "Esclusioni" - e 4.1. - "Limiti di Indennizzo - ", garantisce il pagamento di un Indennizzo qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Perdita d'Impiego Involontaria. La garanzia è operante, soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile come Lavoratore Dipendente Privato.

Art.36 – Periodo di Carenza

Per i Sinistri conseguenti a Perdita d'Impiego Involontaria viene previsto un Periodo di Carenza di 90 (novanta) giorni; qualora la Perdita d'Impiego Involontaria avvenga entro tale periodo, la garanzia non sarà operante.

Art.37 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Perdita d'Impiego Involontaria se:

- a) l'Assicurato, al momento del Sinistro, non ha ancora concluso e superato il periodo di prova;
- b) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i dodici mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Ai fini della presente esclusione, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non vengono considerate;
- c) l'Assicurato abbia regolarmente stipulato un contratto di lavoro a tempo determinato, nonché uno dei seguenti contratti di lavoro, ancorché a tempo indeterminato:
 - a) di collaborazione;
 - b) di lavoro accessorio;
 - c) di apprendistato;
 - d) di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali);
 - e) di lavoro intermittente;
 - f) di lavoro domestico;
 - g) di assunzione da parte di imprese familiari;
 - h) stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);
- d) alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita d'Impiego Involontaria, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- e) la Perdita d'Impiego Involontaria è conseguenza di licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo, o di licenziamento disciplinare, o è conseguenza di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza derivante dalle precedenti contestazioni (giusta causa, giustificato motivo soggettivo, disciplinare);
- f) la Perdita d'Impiego Involontaria è conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- g) l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- h) l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
- i) l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro consensualmente a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- j) l'Assicurato non si è iscritto in Italia nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato;
- k) l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia anche in deroga;

Art.38 – Periodo di Franchigia

Viene previsto un Periodo di Franchigia di 60 (sessanta) giorni.

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

Art.39 – Determinazione dell'Indennizzo

Qualora lo stato di Disoccupazione perduri oltre il Periodo di Franchigia, per ciascuna rata o canone mensile del Finanziamento scadente durante il periodo di Disoccupazione 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.40 – Limiti di Indennizzo

Per ciascun Sinistro non potranno essere indennizzate più di 12 (dodici) rate o canoni mensili consecutivi.

Per ciascun Assicurato, per tutta la durata dell'Assicurazione non potranno essere indennizzate più di 36 (trentasei) rate o canoni mensili complessivamente per tutti i Sinistri di Perdita d'Impiego Involontaria.

L'Indennizzo non potrà superare l'importo di € 2.500,00 per ciascuna rata o canone mensile; nel caso in cui sussistano in capo all'Assicurato più adesioni alla presente Polizza Collettiva, l'Indennizzo complessivo per l'Assicurato medesimo non potrà essere superiore a € 5.000,00 per tutte le rate o canoni scadenti nel medesimo mese.

L'Indennizzo per Perdita d'Impiego Involontaria non può cumularsi con altri eventuali Indennizzi ricevuti per Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia relativamente allo stesso periodo temporale.

Art.41 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato, 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)

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;
- c) fornire fotocopia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- d) 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;
- e) fornire attestato che certifichi la condizione di Lavoratore Dipendente Privato al momento del Sinistro;
- f) fornire copia della lettera di licenziamento;
- g) fornire copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo status di disoccupato o alle liste di mobilità regionali;
- h) copia della richiesta presentata all'INPS per il riconoscimento delle indennità di Disoccupazione (NASpl) o di mobilità e relativa risposta di accettazione o diniego;
- i) fornire dichiarazione del datore di lavoro attestante la sospensione dal lavoro con indicazione dell'eventuale intervento della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia anche in deroga.

L'Assicurato, infine, una volta scaduto il Periodo di Franchigia, per ciascun periodo di successivi 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro deve compilare ed inviare all'Impresa, allo stesso recapito indicato alla lettera a), il modulo di continuazione del Sinistro; tale modulo è disponibile come indicato alla lettera a) e deve essere inviato all'Impresa entro 60 (sessanta) giorni dalla fine del periodo di trenta giorni consecutivi di durata del Sinistro.

Art.42 – Denunce Successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro di Perdita d'Impiego Involontaria, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Perdita d'Impiego Involontaria, 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 ad essere Lavoratore Dipendente Privato ed abbia superato il periodo di prova.

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-carpicca 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 - DIPENDENTI PRIVATI
Polizze Collettive di Assicurazione Vita e Danni Take Care Plus n°10800/50541075
ad adesione facoltativa
BMW Bank GmbH - Succursale Italiana
Edizione del 02/05/2017

Polizze cui si aderisce (barrare la relativa casella)		
<input type="checkbox"/> Polizza Collettiva Vita	<input type="checkbox"/> Polizza Collettiva Danni	
Dati Finanziamento		
Numero proposta Finanziamento _____		
Numero pratica DFE _____		
Dati Copertura Assicurativa		
Importo Finanziamento Totale € _____		
Durata Finanziamento in mesi _____		
Garanzie e prestazioni assicurate:		
<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Perdita d'Impiego Involontaria – Prestazione assicurata: importo pari alla Rata del finanziamento • Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia - Prestazione assicurata: importo pari alla Rata del finanziamento 		
Dati Aderente/Assicurato – Dipendenti Privati		
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 35,50% per la Polizza Vita e del 64,50% per la Polizza Danni (quest'ultimo comprensivo di imposte nella misura del 2,5%)		
Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)		
Polizza Vita – 42,07% del Premio Vita		
Polizza Danni (se operante) – 42,07% del Premio Danni imponibile (al netto delle imposte 2,5%)		
Importo percepito dall'intermediario		
Polizza Vita – 30,00% del Premio Vita		
Polizza Danni (se operante) – 30,00% del Premio Danni imponibile (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°10800 ("Polizza Vita") concernente una copertura assicurativa per il caso **Morte** e la Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°50541075 ("Polizza Danni") concernente una copertura assicurativa per i casi di **Invalità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%**, **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** e **Perdita d'Impiego Involontaria**.

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 in qualità di Assicurato alla **Polizza Vita** e, se barrata la relativa casella, alla **Polizza Danni**.

AUTORIZZO BMW FSI a trasmettere ad **Allianz** le informazioni, contenute nel contratto di Finanziamento, necessarie per l'esecuzione della **Polizze Vita** e, se operante, 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, 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) aver letto, approvato ed accettato le Condizioni di Assicurazione riportate nei Fascicoli Informativi ricevuti;
- d) aver ricevuto l'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;
- e) avere ricevuto, prima dell'adesione alla presente **Polizza Vita** e, se operante, alla presente **Polizza Danni**, copia integrale dei Fascicoli Informativi – ciascuno composto da Nota Informativa; Glossario; Condizioni di Assicurazione; Modulo di Adesione comprensivo dell'Informativa Privacy - ai sensi e per gli effetti di cui agli artt.4 e 30 del Regolamento ISVAP n°35 del 26 maggio 2010 e successive modifiche e/o integrazioni;
- f) avere ricevuto, prima dell'adesione alla presente **Polizza Vita** e, se operante, alla presente **Polizza Danni**, il modulo 7A – “Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti” ed il modulo 7B – “Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto” ai sensi e per gli effetti di cui all'art.49 del Regolamento ISVAP n°5 del 16 ottobre 2006 e successive modifiche e/o integrazioni.

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°10800

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°50541075

Art.5 “Persone non assicurabili”

Art.7 “Durata dell'Assicurazione”

Art.19 “Esclusioni”

Art. 23 “Precedenti Indennizzi”

Art.28 “Esclusioni”

Art.29 “Periodo di Franchigia”

Artt.31 “Limiti di Indennizzo”

Art.33 “Denunce Successive”

Art.36 “Periodo di Carenza”

Art.37 “Esclusioni”

Art.38 “Periodo di Franchigia”

Art.40 “Limiti di Indennizzo”

Art. 42 “Denunce Successive”

Data _____

Firma Assicurato _____

INFORMATIVA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti¹. La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano.

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI²

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti³ sono utilizzati da Allianz S.p.A., da società del Gruppo Allianz e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che ci ha richiesto;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione;

anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza, nonché di schede e questionari.

In particolare i Suoi dati sono utilizzati per fornirLe i servizi conseguenti all'adesione, in qualità di assicurato, a polizze assicurative stipulate da BMW Bank GmbH – Succursale Italiana con Allianz S.p.A.

Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, ivi inclusi i dati necessari per valutare l'adeguatezza dei prodotti e servizi al suo profilo.

Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"⁴ strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: BMW Bank GmbH – Succursale Italiana quale contraente delle polizze suddette, altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi e riassicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Il Suo consenso riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a Allianz S.p.A. - Servizio Clienti – Pronto Allianz - Corso Italia, 23 - 20122 Milano - numero verde 800.68.68.68.

Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge, lo prevede ad esempio la disciplina antiriciclaggio.

MODALITÀ D'USO DEI DATI

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi, i prodotti e le informazioni da Lei richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso Gruppo, in Italia e all'estero.

Per taluni servizi, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del "responsabile" o dell'"incaricato" del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz o della catena distributiva quali BMW Bank GmbH – Succursale Italiana quale contraente delle polizze suddette, 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 per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; 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.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità delle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a Allianz S.p.A. - Servizio Clienti – Pronto Allianz - Corso Italia, 23 - 20122 Milano - numero verde 800.68.68.68, ove potrà conoscere 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.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la redistribuzione del rischio.

La informiamo inoltre che i Suoi dati personali non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni da Lei poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del nostro Gruppo.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁵.

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi a Allianz S.p.A. – Servizio Clienti - Pronto Allianz - Corso Italia, 23 - 20122 Milano - numero verde 800.68.68.68 - fax 02 72.16.91.45 - e-mail privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

¹ Art.13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n°196/2003).

² Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.

³ Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali ecc.

⁴ Sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali e alle Sue convinzioni religiose (art.4, comma 1., lettera d) Codice in materia di protezione dei dati personali).

⁵ Questi diritti sono previsti dall'art.7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.