

FASCICOLO INFORMATIVO

Polizza Collettiva di Assicurazione Danni

N°718893431

Prestito Personale Protetto

Banca Popolare Pugliese

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.

Polizza Collettiva n°718893431 – Fascicolo Informativo – Copertina - Pagina 1 di 1

**Allianz S.p.A.**

Sede legale
Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
www.allianz.it

Uffici:

Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Irneri, 1
CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 05032630963
Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo imprese

di assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del gruppo assicurativo
Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018
Società controllata, tramite
A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

Le nostre divisioni commerciali

Allianz  **Lloyd Adriatico**

Allianz  **RAS**

Allianz  **Subalpina**

NOTA INFORMATIVA
Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°718893431
Prestito Personale Protetto
Banca Popolare Pugliese
Data ultimo aggiornamento 31-05-2011

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. L'Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima dell'adesione alla Polizza Collettiva.

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 Inneri, 1 - 34123 Trieste (Italia).
Recapito telefonico: 800.68.68.68
Sito Internet: www.allianz.it
Indirizzo di posta elettronica: info@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**
Il Patrimonio netto dell'Impresa è pari a 3.284 milioni di euro.
La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari a 403 milioni di euro.
La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a 2.346 milioni di euro.
L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 242,8% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.
I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2010.
Si precisa, inoltre, che gli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative saranno consultabili sul sito internet www.allianz.it.

B. INFORMAZIONI SULLA POLIZZA COLLETTIVA

- L'Assicurazione ha una durata pari a quella del Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento.
Non è previsto il tacito rinnovo.
Per maggior dettaglio si rinvia all'art.8 – “Durata dell'Assicurazione” delle Condizioni di Assicurazione.
- 3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**
Coperture assicurative offerte
L'Assicurazione copre le perdite pecuniarie subite dall'Assicurato in caso di Perdita d'Impiego che abbia colpito l'Assicurato medesimo. Per maggior dettaglio si rinvia all'art.1 – “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.1 – “Oggetto dell'Assicurazione”; 2 – “Periodo di Carenza”; 3 – “Esclusioni”; 6 – “Persone non assicurabili”; 11 – “Somma assicurata per singolo Assicurato – Limiti di assicurabilità”; delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA Sono previsti limiti di Indennizzo. Per maggior dettaglio si rinvia all'art.10 – “Somma assicurata per singolo Assicurato – Limiti di assicurabilità” delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA È previsto un limite massimo di età per poter aderire alla Polizza Collettiva. Per maggior dettaglio si rinvia all'art.6 – “Persone non assicurabili” delle Condizioni di Assicurazione.
- 4. Periodi di Carenza contrattuali**
AVVERTENZA: Non è previsto alcun Periodo di Carenza durante il quale la garanzia non è operante. Per maggior dettaglio si rinvia all'art.2 – “Periodo di Carenza” delle Condizioni di Assicurazione.
- 5. 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. Per le conseguenze derivanti da dichiarazioni false o reticenti si rinvia all'art.14 – “Dichiarazioni inesatte od omissioni” delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA Prima di sottoscrivere la Dichiarazione di Buono Stato di Salute riportata nel Modulo di Adesione è necessario verificare l'esattezza e la veridicità delle dichiarazioni in essa contenute. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
- 6. Premi**
Il Premio è indipendente dalla professione dell'Assicurato ed è determinato in base alla durata del Finanziamento ed all'ammontare dello stesso. Si rinvia per la disciplina specifica all'art.9 – “Determinazione di 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 del Finanziamento.
AVVERTENZA Non è previsto alcuno sconto del premio, neanche in relazione alla durata dell'Assicurazione.
- Composizione del premio imponibile (al netto delle imposte di legge)**
– Premio puro – 75,00%
– costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – 25,00%, di cui
– importo percepito dall'intermediario – 15,00%
- Esempio**
– Premio unico anticipato finito - € 1.025,00
– Premio unico anticipato imponibile - € 1.000,00 (al netto dell'imposta 2,50%)
– Premio puro – € 750,00
– costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – € 250,00, di cui
– importo percepito dall'intermediario – € 150,00

AVVERTENZA Nel caso di estinzione anticipata del Finanziamento rispetto la Data di scadenza, oppure di recesso da parte dell'Assicurato, l'Assicurazione cesserà a decorrere dalla data di estinzione o di recesso e 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.11 – "Estinzione anticipata del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato" delle Condizioni di Assicurazione.

7. Diritto di Recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dall'Assicurazione con effetto non anteriore alla data di completamento dei primi cinque anni di durata dell'Assicurazione stessa. Si rinvia all'art.11 – "Estinzione anticipata del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato" delle Condizioni di Assicurazione. Non è previsto il diritto di recesso da parte dell'Impresa.

8. 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.

9. Legge applicabile alla Polizza Collettiva

La legislazione applicabile alla Polizza Collettiva è quella italiana.

10. Regime Fiscale

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA Per momento di insorgenza del Sinistro Perdita d'Impiego si intende la data di effetto della risoluzione del rapporto di lavoro.

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 all'art.12 – "Obblighi in caso di Sinistro" delle Condizioni di Assicurazione.

12. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e.mail) a **Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti - Corso Italia, 23 - 20122 Milano – Numero Verde 800.68.68.68 - Fax 02 72.16.91.45 – Indirizzo e.mail: info@allianz.it.**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'**ISVAP, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Fax 06 42.13.37.45 – 06 42.13.33.53**, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro.

I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

- a) nome, cognome e domicilio dell'esponente, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Resta salva comunque per l'esponente che ha presentato reclamo la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

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

13. 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 all'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



GLOSSARIO
Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°718893431
Prestito Personale Protetto
Banca Popolare Pugliese
Data ultimo aggiornamento 31-05-2011

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

Assicurato/Cedente

il soggetto sulla cui vita è stipulata l'Assicurazione e cioè la persona fisica, lavoratore dipendente dell'amministrazione pubblica o di un'azienda di diritto privato, controllata da enti pubblici (territoriali e non) e/o esercente servizi di pubblico interesse, in servizio con contratto di lavoro a tempo indeterminato, con il quale il Contraente ha stipulato un Finanziamento, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva;

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;

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Capitale Residuo

il debito residuo in linea capitale a carico dell'Assicurato relativamente al Finanziamento comprese eventuali rate insolute ed esclusi eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.

Ceduto

il datore di lavoro dell'Assicurato/Cedente, impegnato verso il Contraente a versare a favore di questi la quota dello stipendio dell'Assicurato/Cedente

Contraente

il soggetto che stipula l'Assicurazione con l'Impresa per conto degli Assicurati e cioè Banca Popolare Pugliese;

Data di scadenza del Finanziamento

la data di scadenza dell'ultima rata del Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento originario;

Durata del Finanziamento

la durata, espressa in mesi interi (approssimando all'intero superiore), del periodo di tempo intercorrente tra la data di erogazione e la Data di scadenza del Finanziamento;

Finanziamento

il contratto stipulato tra il Contraente e l'Assicurato avente per oggetto la concessione all'Assicurato, da parte del Contraente di un prestito personale rimborsabile mediante:

- a) cessione di quote dello stipendio (Legge 180);
- b) delega di pagamento di quote dello stipendio (artt.1269 e 1723, Il comma del Codice Civile);

Impresa

Allianz S.p.A.;

Indennizzo

la somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro;

Legge 180

il D.P.R. n°180 del 05-01-1950 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n°895 del 28-07-1950, integrato dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia;

Modulo di Adesione

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

Perdita d'Impiego

la cessazione del diritto dell'Assicurato allo stipendio per risoluzione definitiva del relativo rapporto di lavoro con il Ceduto, compreso il caso di procedura di mobilità di cui all'art.4 della Legge 23-7-1991 n°223 e successive modifiche e compreso il caso di fallimento del Ceduto o di ammissione dello stesso a qualsiasi altra procedura concorsuale;

Periodo di Carezza

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

Polizza Collettiva

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

Premio

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

Sinistro

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°718893431
Prestito Personale Protetto
Banca Popolare Pugliese
Data ultimo aggiornamento 31-05-2011

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa si obbliga a corrispondere all'Assicurato un Indennizzo a seguito delle perdite pecuniarie da lui subite in caso di Perdita d'Impiego che abbia colpito l'Assicurato medesimo.

Art.2 – Periodo di Carenza

L'Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.

Art.3 - Esclusioni

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

- a) la perdita del posto di lavoro è conseguenza del decesso dell'Assicurato;
- b) la Perdita d'Impiego è conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- c) l'Assicurato, al momento del Sinistro, non ha ancora concluso e superato il periodo di prova;
- d) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa presso il Ceduto in modo continuativo per i sei 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;
- e) alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita d'Impiego, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- f) la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di inserimento, apprendistato, ecc.) o della interruzione di un rapporto di Lavoro a Progetto;
- 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 consensualmente a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- i) l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia;
- j) l'Assicurato ha trovato impiego presso un nuovo datore di lavoro cui deve effettuare tempestiva notifica dell'esistenza del Finanziamento affinché questi operi sullo stipendio la trattenuta della quota fino all'estinzione del Finanziamento stesso (al netto dell'eventuale TFR già recuperato dal Contraente dal precedente datore di lavoro).

Art.4 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva

L'Assicurazione di ciascun Assicurato è realizzata mediante sottoscrizione, da parte dell'Assicurato stesso, di un Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per il Contraente/Impresa).

Ogni Modulo di Adesione dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti dati:

- a) numero di rapporto del Finanziamento;
- b) dati anagrafici dell'Assicurato;
- c) Durata del Finanziamento;
- d) Somma assicurata iniziale (deve corrispondere all'importo finanziato relativo al Finanziamento);
- e) Premio unico anticipato;
- f) costi complessivi (spese di acquisizione e gestione);
- g) importo percepito dall'intermediario.

Dovrà inoltre risultare sottoscritta da parte dell'Assicurato l'apposita dichiarazione attestante l'avvenuta consegna da parte del Contraente del Fascicolo Informativo prima dell'adesione alla Polizza Collettiva.

Ciascun Assicurato dovrà infine sottoscrivere la Dichiarazione di Buono Stato di Salute riportata all'interno del Modulo di Adesione. Le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.

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

All'Assicurato dovranno essere consegnati i seguenti documenti:

- a) Modulo di Adesione;
- b) Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;
- c) Fascicolo Informativo.

Una copia del Modulo di Adesione e dell'Informativa privacy, entrambi sottoscritti dall'Assicurato, dovrà rimanere in possesso del Contraente che si impegna a consegnarla tempestivamente all'Impresa qualora ne faccia richiesta.

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

Art.6 - Persone non assicurabili

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

- a) alla data di erogazione del Finanziamento siano di età inferiore a diciotto anni;
- b) abbiano stipulato un Finanziamento di Durata superiore a centoventi mesi;
- c) non siano residenti in Italia;
- d) non siano in possesso dei requisiti previsti dalla Dichiarazione di Buono Stato di Salute;

- e) non siano lavoratori dipendenti dell'amministrazione pubblica o di un'azienda di diritto privato, controllata da enti pubblici (territoriali e non) e/o esercente servizi di pubblico interesse;
- f) siano inquadrati come dipendenti di:
 - 1) cooperative;
 - 2) organizzazioni sindacali;
 - 3) qualsiasi tipo di associazione;
 - 4) partiti politici;
 - 5) imprese edili;
- g) non abbiano ancora concluso e superato il periodo di prova;
- h) siano inquadrati in base ad un rapporto di lavoro a carattere stagionale e/o temporaneo (ad esempio, contratto di inserimento, apprendistato, ecc.) o ad un rapporto di Lavoro a Progetto;
- i) non abbiano prestato la propria attività lavorativa presso il Ceduto in modo continuativo da almeno sei mesi;
- j) siano in status di aspettativa o sospensione, a qualsiasi titolo, del rapporto di lavoro;
- k) siano in status di congedo per gravidanza;
- l) siano soggetti ad obblighi di leva;
- m) percepiscano il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia o siano stati posti in "mobilità".

Art.7 - 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. Il Contraente trattiene l'ammontare del Premio direttamente dall'importo del Finanziamento.

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Finanziamento a condizione che l'Assicurato stesso abbia sottoscritto il Modulo di Adesione, la Dichiarazione di Buono Stato di Salute e sia stato pagato il relativo Premio.

Art.8 - Durata dell'Assicurazione

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione terminerà alla Data di scadenza del Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato stesso e non potrà comunque avere durata superiore a centoventi mesi. Fatto salvo quanto disciplinato dall'art.11 – "Estinzione anticipata del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato", l'Assicurazione rimarrà operativa fino alla sua scadenza originaria anche in caso di risoluzione della Polizza Collettiva.

L'Assicurazione cesserà comunque, anche prima della Data di scadenza del Finanziamento e senza alcun rimborso di Premio, in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Perdita d'Impiego oppure in caso di decesso dell'Assicurato.

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.

$$P = T \times If$$

dove:

- P Premio unico anticipato
- T tasso (desunto dalla tabella seguente)
- If importo finanziato relativo al Finanziamento

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

Durata Finanziamento	Tasso %	Durata Finanziamento	Tasso %
24 mesi	0,437	78 mesi	1,045
30 mesi	0,456	84 mesi	1,140
36 mesi	0,475	90 mesi	1,187
42 mesi	0,551	96 mesi	1,235
48 mesi	0,617	102 mesi	1,330
54 mesi	0,693	108 mesi	1,425
60 mesi	0,760	114 mesi	1,52
66 mesi	0,855	120 mesi	1,615
72 mesi	0,950		

Art.10 – Somma assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità

La somma assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo; corrisponde inizialmente all'importo finanziato relativo al Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato medesimo e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso.

La massima somma assicurabile viene stabilita pari a € 40.000,00 e in nessun caso l'Impresa sarà quindi tenuta a pagare, per singola adesione, importo maggiore di tale somma.

In nessun caso l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo maggiore di € 40.000,00 anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o ad altre Polizze Collettive dello stesso tipo stipulate fra il Contraente e l'Impresa.

Art.11 – Estinzione anticipata del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato

Nel caso di:

- a) estinzione anticipata del Finanziamento rispetto la Data di scadenza;
 - b) recesso dell'Assicurato con effetto non anteriore alla data di completamento dei primi cinque anni di durata dell'Assicurazione;
- l'Assicurazione cesserà a decorrere dalla data di estinzione o di recesso e l'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto.

Il calcolo dell'importo da rimborsare per ciascun Assicurato 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 espressa in mesi interi
- K durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi (dato arrotondato per eccesso)

L'Impresa provvederà al rimborso del Premio all'Assicurato per il tramite del Contraente.

Il recesso di cui al presente articolo dovrà essere comunicato all'Impresa con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno con preavviso di almeno sessanta giorni rispetto alla data di effetto del recesso stesso.

L'Assicurato dovrà sottoscrivere l'apposita Appendice di Estinzione Anticipata - Recesso, redatta in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per il Contraente/Impresa).

L'Appendice di Estinzione Anticipata - Recesso dovrà riportare i seguenti dati:

- 1) numero di rapporto del Finanziamento;
- 2) dati anagrafici dell'Assicurato;
- 3) data di decorrenza della garanzia (deve corrispondere alla data di erogazione del Finanziamento);
- 4) data di scadenza originaria della garanzia (deve corrispondere alla Data di scadenza del Finanziamento);
- 5) data di cessazione della garanzia (deve corrispondere alla data di estinzione del Finanziamento o alla data di recesso);
- 6) Premio unico anticipato già versato;
- 7) importo da rimborsare.

Art.12 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve:

- a) farne denuncia per iscritto all'Impresa nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro stesso mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare all'Impresa al seguente indirizzo:

Allianz S.p.A.
Polo Rimborso Spese Mediche
Piazza Velasca, 7/9
20122 Milano

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) fornire copia del Modulo di Adesione debitamente compilato e sottoscritto da cui deve risultare anche la sottoscrizione della Dichiarazione di Buono Stato di Salute ivi contenuta;
- c) fornire fotocopia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- d) fornire copia del piano di ammortamento finanziario del Finanziamento dal quale si evince l'importo del Capitale Residuo alla data del Sinistro;
- e) fornire dichiarazione del datore di lavoro attestante la risoluzione del rapporto di lavoro con indicazione dell'eventuale intervento della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia;
- f) fornire copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo status di disoccupato o alle liste di mobilità regionali.

Art.13 - 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 trenta giorni da quest'ultima. Il pagamento dell'Indennizzo verrà eseguito dall'Impresa nei confronti del Contraente, quale mandatario di pagamento dell'Assicurato.

Il Contraente utilizzerà l'Indennizzo corrisposto dall'Impresa per la riduzione del debito dell'Assicurato derivante dal Finanziamento e renderà disponibile all'Assicurato medesimo l'eventuale eccedenza rispetto a tale debito.

Il pagamento dell'Indennizzo avrà piena efficacia liberatoria nei confronti dell'Impresa. Il Contraente si impegna sin d'ora a manlevare ed a tenere indenne l'Impresa da ogni pretesa che possa essere avanzata in relazione al predetto pagamento.

Art.14 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

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

Art.15 – Altre assicurazioni

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

Art.16 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art.17 - Rinvio alle norme di legge

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

MODULO DI ADESIONE
Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°718893431
Prestito Personale Protetto
Banca Popolare Pugliese
 Data ultimo aggiornamento 31-05-2011

Dati Finanziamento

N° rapporto _____

Dati Assicurato

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Dati copertura assicurativa

Durata del Finanziamento in mesi _____

Somma assicurata iniziale (pari all'importo finanziato relativo al Finanziamento) € _____

Premio

Premio unico anticipato € _____ (di cui 2,50% per imposte)

I costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) sono pari a 25,0% del Premio unico anticipato imponibile (al netto delle imposte)

L'importo percepito dall'intermediario è pari a 15,0% del Premio unico anticipato imponibile (al netto delle imposte)

PRENDO ATTO che Banca Popolare Pugliese ("Banca") 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 Danni n°718893431 ("Polizza"), concernente una copertura assicurativa per i casi di Perdita d'Impiego.

DICHIARO di aderire in qualità di Assicurato alla Polizza.

AUTORIZZO la Banca a trasmettere a Allianz le informazioni, contenute nel contratto di Finanziamento, necessarie per l'esecuzione della Polizza.

PRENDO ATTO che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Finanziamento, a condizione che siano stati sottoscritti il presente Modulo di Adesione e la Dichiarazione di Buono Stato di Salute in esso contenuta e sia stato pagato il relativo Premio.

DÒ MANDATO irrevocabile alla Banca, anche nell'interesse di quest'ultima, ad incassare ogni indennizzo dovuto da Allianz in base alla Polizza.

DÒ MANDATO irrevocabile alla Banca di effettuare in nome e per conto mio il pagamento del Premio a favore di Allianz. La Banca tratterà l'ammontare del Premio direttamente dall'importo del Finanziamento.

Data _____ Firma Assicurato _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Agli effetti della validità della suddetta Polizza DICHIARO espressamente di:

- a) esprimere il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla mia vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile;
- b) aver letto, approvato ed accettare le Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo ricevuto;
- c) aver ricevuto e sottoscritto l'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza.

Firma Assicurato _____

DICHIARO di avere ricevuto da parte del Contraente, prima dell'adesione alla presente Polizza, copia integrale del Fascicolo Informativo - composto da Nota Informativa; Glossario; Condizioni di Assicurazione; Modulo di Adesione - ai sensi e per gli effetti di cui all'art.30 del Regolamento ISVAP n°35 del 26 maggio 2010.

Firma Assicurato _____

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Agli effetti della validità della suddetta **Polizza DICHIARO** espressamente di essere in buona salute da almeno dodici mesi ed, in particolare:

- a) non essere stato affetto da una malattia acuta o cronica (esempi di malattie acute o croniche: disturbi cardio vascolari, disturbi del sistema nervoso, disturbi neuro-psichici, insufficienza respiratoria, insufficienza renale, ipertensione arteriosa, diabete, obesità, epatopatie, sieropositività HIV, tumori, malattie del sangue, broncopneumopatia cronico ostruttiva) e non presentare postumi invalidanti che riducano l'integrità fisica e psichica (infermità o invalidità);
- b) di non essere stato assente dalla propria professione o attività lavorativa per oltre sessanta giorni continuativi per infortunio o malattia nei dodici mesi antecedenti la sottoscrizione del presente Modulo di Adesione.

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Prima di sottoscrivere la presente Dichiarazione di Buono Stato di Salute verificare l'esattezza e la veridicità delle dichiarazioni in essa contenute.

L'Assicurato ha il diritto di non sottoscrivere la presente Dichiarazione di Buono Stato di Salute e di richiedere ad Allianz di potersi sottoporre a visita medica per certificare il proprio stato di salute. Il costo della visita medica è a carico dell'Assicurato. Allianz si riserva il diritto di prestare o meno la copertura assicurativa previo esame della documentazione sanitaria prodotta dall'Assicurato.

Firma Assicurato _____

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 _____