

# FASCICOLO INFORMATIVO

## Polizza Collettiva di Assicurazione Vita

N°9343

“Take Care”

**BMW Financial Services Italia S.p.A.**

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'Aderente prima dell'adesione alla Polizza Collettiva.

### AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Polizza Collettiva n°9343 – Fascicolo Informativo – Copertina - Pagina 1 di 1

**Allianz S.p.A.**

Sede legale  
Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste  
Telefono +39 040 7781.111  
Fax +39 040 7781.311  
[www.allianz.it](http://www.allianz.it)

## Uffici:

Milano 20122 - Corso Italia, 23  
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22  
Trieste 34123 - Largo Ugo Inneri, 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 Vita n°9343**  
**“Take Care”**

**BMW Financial Services Italia S.p.A.**

Data ultimo aggiornamento 01-07-2011

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'Aderente 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 Imeri, 1 - 34123 Trieste (Italia).  
Recapito telefonico: 800.68.68.68  
Sito Internet: [www.allianz.it](http://www.allianz.it)  
Indirizzo di posta elettronica: [info@allianz.it](mailto: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 vita è pari a 195,8% 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.

---

## B. INFORMAZIONI SULLA POLIZZA COLLETTIVA

- 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**  
L'Assicurazione ha una durata pari alla Durata del Finanziamento.  
Non è previsto il tacito rinnovo.  
Per maggior dettaglio si rinvia all'art.8 – “Durata dell'Assicurazione” delle Condizioni di Assicurazione.
- Coperture assicurative offerte**  
Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:  
a) prestazioni in caso di decesso;  
b) prestazioni in caso di Invalidità Totale Permanente.  
Si rinvia per la disciplina specifica all'art.1 – “Oggetto dell'Assicurazione” delle Condizioni di Assicurazione.
- AVVERTENZA** Sono previste limitazioni ed esclusioni dell'Assicurazione, nonché ipotesi di sospensione della stessa, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della Prestazione Assicurata. Per maggior dettaglio si rinvia agli artt.1 – “Oggetto dell'Assicurazione”; 2 – “Periodo di Carenza”; 3 – “Esclusioni”; 6 – “Persone non assicurabili”; 11 – “Prestazione 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.
- AVVERTENZA** Prima di sottoscrivere il Modulo di Adesione è necessario verificare l'esattezza e la veridicità delle dichiarazioni in esso 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.
- 4. Premi**  
Il Premio è indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato ed è determinato in base all'importo del Finanziamento.  
Si rinvia per la disciplina specifica all'art.10 – “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'Aderente 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.
- AVVERTENZA** Non è previsto alcuno sconto del Premio, neanche in relazione alla durata dell'Assicurazione.
- Composizione del premio  
– Premio puro – 47,00%  
– costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – 53,00%, di cui  
– importo percepito dall'intermediario – 45,00%
- Esempio  
– Premio unico anticipato - € 1.000,00  
– Premio puro – € 470,00  
– costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – € 530,00, di cui  
– importo percepito dall'intermediario – € 450,00
- 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 recesso da parte dell'Aderente dalla collegata Polizza Collettiva Danni n°50541044, l'Assicurazione cesserà a decorrere dalla data di estinzione o di surroga o di recesso e l'Aderente avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di Premio corrispondente al periodo di garanzia non goduto. L'Aderente 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. Per maggior dettaglio si rinvia all'art.12 – “Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Aderente dalla collegata Polizza Collettiva Danni” delle Condizioni di Assicurazione.

## C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

**5. Costi gravanti direttamente sul Contraente** I costi della Polizza Collettiva sono interamente gravanti sull'Aderente. Non sono previsti costi gravanti sul Contraente.

Costi gravanti sul premio

- costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – 53,00%, di cui
- importo percepito dall'intermediario – 45,00%

Esempio

- Premio unico anticipato - € 1.000,00
- Premio puro – € 470,00
- costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) – € 530,00, di cui
- importo percepito dall'intermediario – € 450,00

**6. Regime Fiscale** Il Premio non è soggetto ad alcuna imposta. Nel caso di Aderente persona fisica, sul Premio pagato, fino ad un massimo di 1.291,14 euro, viene riconosciuta all'Aderente una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% del Premio stesso.

## D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA COLLETTIVA

**7. Modalità di perfezionamento del contratto** L'adesione alla Polizza Collettiva è consentita soltanto alle persone fisiche o giuridiche intestatarie o cointestatarie di un Finanziamento erogato dal Contraente. Per la disciplina specifica si rinvia agli artt.4 – "Modalità di adesione alla Polizza Collettiva"; 5 – "Documentazione da consegnare all'Aderente al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva"; delle Condizioni di Assicurazione.

**8. Diritto di recesso** L'Aderente può recedere dall'Assicurazione entro trenta giorni dalla data di adesione alla Polizza Collettiva con effetto dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.

L'Impresa provvede al rimborso del Premio entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Aderente. Per maggior dettaglio si rinvia all'art.9 – "Diritto di recesso dell'Aderente" delle Condizioni di Assicurazione.

**9. Sinistri - Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione** **AVVERTENZA** Per momento di insorgenza del sinistro di Invalidità Totale Permanente si intende: Infortuni: il momento dell'accadimento dell'Infortunio; Malattia: il momento in cui la Malattia insorge o viene diagnosticata.

**AVVERTENZA** La percentuale di Invalidità Permanente da Malattia viene accertata in un periodo compreso fra sei e diciotto mesi dalla data di accadimento della Malattia stessa. Per maggior dettaglio si rinvia all'art.15 – "Invalidità Totale Permanente derivante da Malattia" delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA** Nella Polizza Collettiva sono previste modalità e termini per la denuncia dei sinistri. Per la disciplina specifica alla documentazione da consegnare all'Impresa si rinvia all'art.19 – "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 all'art.19 – "Obblighi in caso di Sinistro" delle Condizioni di Assicurazione.

L'Impresa provvede al pagamento della prestazione dovuta entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria per la liquidazione. Per la disciplina specifica si rinvia all'art.21 – "Beneficiario – Mandatario all'incasso- Pagamento della Prestazione Assicurata" delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA** Ai sensi dell'art.2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (prescrizione).

Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n°266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

**10. Legge applicabile alla Polizza Collettiva** La legislazione applicabile alla Polizza Collettiva è quella italiana.

**11. Lingua in cui è redatta la Polizza Collettiva** La Polizza Collettiva, ogni documento ad essa allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatte in lingua italiana.

**12. Reclami** Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, compresi quelli relativi alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa, 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](mailto: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 Vita n°9343**  
**“Take Care”**  
**BMW Financial Services Italia S.p.A.**  
**Data ultimo aggiornamento 01-07-2011**

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

**Aderente**

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

**Assicurato**

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

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

**Assicurazione**

il contratto di assicurazione;

**Beneficiario**

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

**Capitale Residuo**

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

**Contraente**

il soggetto che stipula l'Assicurazione con l'Impresa per conto degli Assicurati e cioè BMW Financial Services Italia S.p.A.;

**Data di scadenza del Finanziamento**

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

**Durata del Finanziamento**

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

**Finanziamento**

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

**Importo del Finanziamento**

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

**Impresa**

Allianz S.p.A.;

**Infortunio**

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

**Invalidità Permanente**

la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato;

**Invalidità Totale Permanente**

l'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%;

**Malattia**

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

**Modulo di Adesione**

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

**Periodo di Carenza**

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

**Polizza Collettiva**

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

**Premio**

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

**Prestazione Assicurata**

la somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro;

**Sinistro**

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

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°9343**  
**“Take Care”**  
**BMW Financial Services Italia S.p.A.**  
**Data ultimo aggiornamento 01-07-2011**

**Art.1 – Oggetto dell’Assicurazione**

L’Impresa - fatti salvi i limiti e le esclusioni di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione - garantisce il pagamento della Prestazione Assicurata in caso di morte o di Invalidità Totale Permanente dell’Assicurato derivante da Malattia o da Infortunio 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.

Nel caso di Aderente persona giuridica, la Prestazione Assicurata non è cumulabile con un eventuale indennizzo per malattia grave liquidato all’Assicurato ai sensi della Polizza Collettiva Danni n°50541044 stipulata dal Contraente con l’Impresa.

**Art.2 – Periodo di Carenza**

L’Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.

**Art.3 - Esclusioni**

Sono esclusi dall’Assicurazione i casi di morte o di Invalidità Totale Permanente causati o derivanti da:

- a) Malattie, malformazioni e stati patologici già noti all’Assicurato alla data di adesione alla Polizza Collettiva in quanto già manifestatisi e/o diagnosticati a tale data;;
- b) Infortuni verificatisi prima della data di decorrenza dell’Assicurazione;
- c) suicidio che avvenga nei primi ventiquattro mesi dalla data di decorrenza dell’Assicurazione;
- d) atti volontari di autolesionismo dell’Assicurato;
- e) dolo dei Beneficiari e, nel caso di Aderenti persone giuridiche, degli Aderenti medesimi;
- f) partecipazione attiva dell’Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- g) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- h) epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità;
- i) 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;
- j) 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 quattordici giorni dall’inizio di tali eventi. Il tutto salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- k) sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
- 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.).

**Art.4 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva**

L’Assicurazione di ciascun Assicurato è realizzata mediante sottoscrizione, da parte dell’Aderente, di un Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per l’Aderente e per il Contraente/Impresa). Il Modulo di Adesione è differenziato a seconda che l’Aderente sia persona fisica o giuridica. Nel caso di Aderente persona giuridica il Modulo di Adesione, deve essere sottoscritto anche dall’Assicurato.

Ogni Modulo di Adesione dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti dati:

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

Dovrà inoltre risultare sottoscritta da parte dell’Aderente l’apposita dichiarazione attestante l’avenuta 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 (oppure produrre la certificazione medica sostitutiva). Le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.

Per ciascun Assicurato la garanzia è da ritenersi operante soltanto nel caso in cui l'erogazione del Finanziamento avvenga entro novanta giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e della Dichiarazione di Buono Stato di Salute (oppure della certificazione medica sostitutiva). Nel caso in cui l'erogazione del Finanziamento avvenga successivamente al termine sopraindicato, l'Assicurato è tenuto a ripetere nuovamente le formalità di ammissione di cui sopra, anche se non sono intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.

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

All'Aderente dovranno essere consegnati i seguenti documenti:

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

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

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

#### **Art.6 - Persone non assicurabili**

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

- a) alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione siano di età inferiore a diciotto anni o maggiore di 65 anni;
- b) abbiano stipulato un Finanziamento di durata superiore a ottantaquattro mesi;
- c) non siano né residenti né domiciliate in Italia;
- d) non siano in possesso dei requisiti previsti dalla Dichiarazione di Buono Stato di Salute (oppure non siano stati in grado di produrre la certificazione medica sostitutiva).

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

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

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione dell'importo finanziato oppure, nel caso di locazione finanziaria con facoltà di acquisto, di perfezionamento del relativo contratto, a condizione che l'Aderente abbia sottoscritto il Modulo di Adesione, l'Assicurato abbia sottoscritto la Dichiarazione di Buono Stato di Salute (oppure sia stata prodotta la certificazione medica sostitutiva) e sia stato pagato il relativo Premio.

#### **Art.8 - Durata dell'Assicurazione**

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

Nel caso di Aderente persona giuridica, l'Assicurazione cesserà comunque, anche prima della Data di scadenza del Finanziamento e senza alcun rimborso di Premio, dalle ore 24 del giorno in cui verrà eventualmente liquidato un indennizzo per malattia grave ai sensi della Polizza Collettiva Danni n°50541044.

#### **Art.9 – Diritto di recesso dell'Aderente**

L'Aderente può recedere dall'Assicurazione entro trenta giorni dalla data di adesione alla Polizza Collettiva con effetto 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 trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Aderente, provvederà al rimborso del Premio il tramite del Contraente.

#### **Art.10 - Determinazione del Premio**

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

$$P = T \times If$$

dove:

- P Premio unico anticipato  
T tasso, pari a 1,250%  
If Importo del Finanziamento

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

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

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

La massima Prestazione assicurabile viene stabilita pari a € 120.000,00 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 € 250.000,00 anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva.

Nel caso di Aderente persona giuridica, la Prestazione Assicurata non può cumularsi con un eventuale indennizzo per malattia grave liquidato all'Assicurato ai sensi della Polizza Collettiva Danni n°50541044.

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

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'Aderente ai sensi dell'art.10 – “Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Aderente” delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Collettiva Danni n°50541044;

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

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

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

dove:

R importo da rimborsare

P Premio unico anticipato

Ppu Premio unico anticipato puro = P – H

H costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)

N Durata del Finanziamento espressa in mesi interi

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

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

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

In caso di estinzione parziale del Finanziamento non si procederà ad alcuna restituzione di Premio e l'Assicurazione rimarrà operante fino alla scadenza originaria come se l'estinzione parziale non fosse avvenuta.

### Art.13 – Morte

L'Impresa liquiderà al Beneficiario la Prestazione Assicurata in caso di decesso dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali, che dovesse verificarsi durante il periodo di validità dell'Assicurazione.

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

La Prestazione Assicurata per il caso morte non è cumulabile con quella per Invalidità Totale Permanente.

### Art.14 – Invalidità Totale Permanente da Infortunio

Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro 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).

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.15 - Invalidità Totale Permanente da Malattia

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

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

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

Si intendono Malattie concorrenti 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 dalla preesistente condizione menomativa.



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

La percentuale di Invalidità Permanente verrà accertata in un periodo compreso fra sei e diciotto mesi dalla data di accadimento della Malattia, intendendosi per tale il momento in cui, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la Malattia stessa, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa causare l'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato.

#### **Art.16 – Estensione territoriale**

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

#### **Art.17 – Precedenti Indennizzi**

Nel caso in cui un unico Infortunio o un'unica Malattia abbiano causato, prima un Sinistro di inabilità temporanea totale o di ricovero ospedaliero o di malattia grave relativamente alla Polizza Collettiva Danni n°50541044, e poi un Sinistro di Invalidità Totale Permanente, la Prestazione Assicurata verrà liquidata previa detrazione di tutti gli eventuali indennizzi già corrisposti all'Assicurato relativamente alla Polizza Collettiva Danni medesima.

#### **Art.18 – Sostituzione dell'Assicurato**

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

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

Il Modulo di Sostituzione Assicurato dovrà riportare i seguenti dati:

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

Il nuovo Assicurato dovrà ottemperare alle modalità assuntive di cui all'art.4 – “Modalità di adesione alla Polizza Collettiva”; a tal proposito dovrà sottoscrivere la Dichiarazione di Buono Stato di Salute riportata all'interno del Modulo di Sostituzione Assicurato (oppure produrre la certificazione medica sostitutiva).

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

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

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

#### **Art.19 - Obblighi in caso di Sinistro**

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

- a) darne avviso al Contraente nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro stesso utilizzando una delle seguenti modalità a scelta:
  - 1) lettera da inviare al seguente indirizzo:  
**BMW Financial Services Italia S.p.A.**  
**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 nel modulo stesso. Il modulo di denuncia di Sinistro può essere eventualmente richiesto al numero 02 - 72.16.76.00;
- c) fornire copia del Modulo di Adesione debitamente compilata e sottoscritta;
- d) fornire fotocopia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- e) in caso di decesso, fornire:
  - 1) certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice;
  - 2) certificato medico attestante la causa del decesso;
  - 3) in caso di Infortunio, copia di un articolo di giornale (se disponibile) che riporti le circostanze dell'accaduto e, non appena possibile, copia del verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti;
- f) fornire certificazione dell'Invalidità Permanente e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale;
- g) inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, i certificati medici attestanti il decorso delle lesioni. Tali certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e contestualmente trasmessi all'Impresa.

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 italiano.

#### **Art.20– Procedura per la valutazione del danno in caso di Invalidità Totale Permanente**

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 dovuta la Prestazione Assicurata 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 degli arbitri rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

#### **Art.21 – Beneficiario – Mandatario all'incasso - Pagamento della Prestazione Assicurata**

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

Il pagamento della Prestazione Assicurata verrà quindi eseguito dall'Impresa:

- a) in caso di decesso, nei confronti del Contraente quale Beneficiario;
- b) in caso di Invalidità Totale Permanente, nei confronti del Contraente quale mandatario all'incasso dell'Assicurato; salvo eventuale designazione di un diverso Beneficiario o diverso mandatario all'incasso secondo quanto disciplinato dall'art.12 – "Estinzione anticipata, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Aderente dalla collegata Polizza Collettiva Danni".

Il Contraente utilizzerà la Prestazione Assicurata corrisposta dall'Impresa per la riduzione del debito dell'Aderente derivante dal Finanziamento e renderà disponibile all'Assicurato l'eventuale eccedenza rispetto a tale debito.

Il pagamento della Prestazione Assicurata 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.22 - 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.23 – Altre assicurazioni**

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

#### **Art.24 - Modifiche dell'Assicurazione**

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

#### **Art.25 - Rinvio alle norme di legge**

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

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

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

Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
Perdita dell'alluce corrispondente metatarso		16%	
Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	

**MODULO DI ADESIONE**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione Vita "Take Care" n°9343**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione Danni "You Take Care" n°50541044**  
**BMW Financial Services Italia S.p.A.**  
**(Aderente persona fisica)**  
**Data ultimo aggiornamento 01-07-2011**

<b>Polizze cui si aderisce (barrare la relativa casella)</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Polizza Collettiva Vita "Take Care"	<input type="checkbox"/> Polizza Collettiva Danni "You Take Care"	
<b>Dati Finanziamento</b>		
Numero proposta Finanziamento _____		
Numero pratica DFE _____		
<b>Dati Aderente/Assicurato</b>		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
_____		
<b>Premio unico anticipato € _____</b>		
Nel caso di adesione ad entrambe le Polizze Vita e Danni, il Premio unico anticipato si intende ripartito in misura del 31,65% per la Polizza Vita e del 68,35% per la Polizza Danni (quest'ultimo comprensivo di imposte nella misura del 2,5%)		
<b>Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)</b>		
Polizza Vita – 53,00% del Premio Vita		
Polizza Danni (se operante) – 55,00% del Premio Danni imponibile (al netto delle imposte)		
<b>Importo percepito dall'intermediario</b>		
Polizza Vita – 45,00% del Premio Vita		
Polizza Danni (se operante) – 45,00% del Premio Danni imponibile (al netto delle imposte)		

**PRENDO ATTO** che **BMW Financial Services Italia S.p.A. ("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°9343 ("**Polizza Vita**") concernente una copertura assicurativa per i casi di morte e di Invalidità Permanente Totale, e la Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°50541044 ("**Polizza Danni**") concernente una copertura assicurativa per i casi di Inabilità Temporanea Totale (operante per i soli Lavoratori Autonomi e Lavoratori Dipendenti); di Perdita d'Impiego (operante per i soli Lavoratori Dipendenti); di Ricovero Ospedaliero (operante per i soli Lavoratori Dipendenti Pubblici, Lavoratori Autonomi e Non Lavoratori); di Malattia Grave (operante nei soli casi di Aderente persona giuridica).

**DICHIARO** di aderire in qualità di Aderente/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, di perfezionamento del relativo contratto, a condizione che siano stati sottoscritti il presente Modulo di Adesione e la Dichiarazione di Buono Stato di Salute in esso contenuta (oppure sia stata prodotta la certificazione medica sostitutiva) e siano stati pagati i relativi Premi, e termina alla data di scadenza dell'ultima rata del Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento originario.

**PRENDO ATTO** che, per il caso di morte, il beneficio della Prestazione Assicurata in base alla **Polizza Vita** spetta a **BMW FSI** che accetta.

**DÒ MANDATO** irrevocabile a **BMW FSI**, ai sensi dell'art.1723, secondo comma del Codice Civile, anche nell'interesse di quest'ultima o di terzi, per i casi di Invalidità Permanente Totale, di Inabilità Temporanea Totale, di Ricovero Ospedaliero e di Perdita di Impiego, ad incassare ogni indennizzo dovuto da **Allianz** in base alla **Polizza Vita** e, se operante, alla **Polizza Danni**.

**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) 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 riportate nei Fascicoli Informativi ricevuti;
- c) aver ricevuto l'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza.

Firma Assicurato \_\_\_\_\_

**DICHIARO** di 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 - ai sensi e per gli effetti di cui agli artt.4 e 30 del Regolamento ISVAP n°35 del 26 maggio 2010.

Firma Assicurato \_\_\_\_\_

**DICHIARO** di 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.

Firma Assicurato \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

Agli effetti della validità delle suddette **Polizza Vita** e, se operante, **Polizza Danni**, **DICHIARO** espressamente di essere in buona salute da almeno dodici mesi ed, in particolare:

- a) di 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 produrre una certificazione medica sostitutiva (utilizzando un apposito modello predisposto da Allianz). Il costo della certificazione medica è a carico dell'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 \_\_\_\_\_

**MODULO DI ADESIONE**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione Vita "Take Care" n°9343**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione Danni "You Take Care" n°50541044**  
**BMW Financial Services Italia S.p.A.**  
**(Aderente persona giuridica)**  
 Data ultimo aggiornamento 01-07-2011

<b>Polizze cui si aderisce (barrare la relativa casella)</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Polizza Collettiva Vita "Take Care"	<input type="checkbox"/> Polizza Collettiva Danni "You Take Care"	
<b>Dati Finanziamento</b>		
Numero proposta Finanziamento _____		
Numero pratica DFE _____		
<b>Dati Aderente</b>		
Ragione sociale	Partita IVA/Codice Fiscale	
_____		
<b>Dati Assicurato</b>		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
_____		
<b>Premio unico anticipato €</b>		
_____		
Nel caso di adesione ad entrambe le Polizze Vita e Danni, il Premio unico anticipato si intende ripartito in misura del 31,65% per la Polizza Vita e del 68,35% per la Polizza Danni (quest'ultimo comprensivo di imposte nella misura del 2,5%)		
<b>Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)</b>		
Polizza Vita – 53,00% del Premio Vita		
Polizza Danni (se operante) – 55,00% del Premio Danni imponibile (al netto delle imposte)		
<b>Importo percepito dall'intermediario</b>		
Polizza Vita – 45,00% del Premio Vita		
Polizza Danni (se operante) – 45,00% del Premio Danni imponibile (al netto delle imposte)		

**PRENDO ATTO** che **BMW Financial Services Italia S.p.A. ("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°9343 ("**Polizza Vita**") concernente una copertura assicurativa per i casi di morte e di Inabilità Permanente Totale, e la Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°50541044 ("**Polizza Danni**") concernente una copertura assicurativa per i casi di Inabilità Temporanea Totale (operante per i soli Lavoratori Autonomi e Lavoratori Dipendenti); di Perdita d'Impiego (operante per i soli Lavoratori Dipendenti); di Ricovero Ospedaliero (operante per i soli Lavoratori Dipendenti Pubblici, Lavoratori Autonomi e Non Lavoratori); di Malattia Grave (operante nei soli casi di Aderente persona giuridica).

**DICHIARO** di avere letto, approvato ed accettare le Condizioni di Assicurazione contenute nei Fascicoli Informativi ricevuti.

**DICHIARO** di aver ricevuto l'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza.

**DICHIARO** di aderire in qualità di Aderente alla **Polizza Vita** e, se barrata la relativa casella, alla **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, di perfezionamento del relativo contratto, a condizione che siano stati sottoscritti il presente Modulo di Adesione e la Dichiarazione di Buono Stato di Salute in esso contenuta (oppure sia stata prodotta la certificazione medica sostitutiva) e siano stati pagati i relativi Premi, e termina alla data di scadenza dell'ultima rata del Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento originario.

**DESIGNO** come Assicurato la persona sopra indicata.

**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**.

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

Data \_\_\_\_\_ Firma Legale Rappresentante dell'Aderente \_\_\_\_\_



### DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

**DICHIARO** di 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 - ai sensi e per gli effetti di cui agli artt.4 e 30 del Regolamento ISVAP n°35 del 26 maggio 2010.

Firma Legale Rappresentante dell'Aderente \_\_\_\_\_

**DICHIARO** di 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.

Firma Legale Rappresentante dell'Aderente \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

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

- a) esprimere il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla mia vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile;
- b) prendere atto che, per il caso di morte, il beneficio della Prestazione Assicurata in base alla **Polizza Vita** spetta a **BMW FSI** che accetta;
- c) dare mandato irrevocabile a **BMW FSI**, ai sensi dell'art.1723, secondo comma del Codice Civile, anche nell'interesse di quest'ultima o di terzi, per i casi di Invalidità Permanente Totale, di Inabilità Temporanea Totale, di Ricovero Ospedaliero e di Malattia Grave, ad incassare ogni indennizzo dovuto da **Allianz** in base alla **Polizza Vita** ed alla **Polizza Danni** (se operante).

Firma Assicurato \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

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

- a) di 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 produrre una certificazione medica sostitutiva (utilizzando un apposito modello predisposto da Allianz). Il costo della certificazione medica è a carico dell'Assicurato.

Firma Assicurato \_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Firma Legale Rappresentante dell'Aderente \_\_\_\_\_

Firma Assicurato \_\_\_\_\_