

FASCICOLO INFORMATIVO  
Polizza Collettiva di Assicurazione Danni  
N°50541078 Take Care  
ad adesione facoltativa per

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

BMW Bank GmbH – Succursale Italiana

Il presente Fascicolo Informativo, contenente i seguenti documenti:

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

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

**AVVERTENZA**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Edizione: 22/02/2016 – Ultimo aggiornamento: 22/02/2016

**NOTA INFORMATIVA**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°50541078 Take Care**  
**ad adesione facoltativa per**

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

**BMW Bank GmbH - Succursale Italiana**

Data ultimo aggiornamento 22/02/2016

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

L'Aderente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima dell'adesione alla Polizza Collettiva. Gli aggiornamenti non derivanti da innovazioni normative apportati al presente Fascicolo Informativo successivamente alla data di adesione alla polizza, saranno consultabili sul sito istituzionale [www.allianz.it](http://www.allianz.it)

**A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

- 1. Informazioni Generali** Impresa: Allianz S.p.A., società controllata, tramite ACIF SpA, da Allianz SE – Monaco (Germania)  
 Sede legale: Largo Ugo Inneri, 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)  
 Indirizzo Mail PEC: [allianz.spa@pec.allianz.it](mailto:allianz.spa@pec.allianz.it)  
 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 Dicembre 2005 n°2398 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00152 e all'Albo gruppi assicurativi n°018.
- 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa** Il Patrimonio netto dell'Impresa è pari a 3.675 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 2.637 milioni di euro.  
 L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 339,8% 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 31/12/2014.

**B. INFORMAZIONI SULLA POLIZZA COLLETTIVA**

- La presente Polizza Collettiva è riservata ai Lavoratori Autonomi, Dipendenti Pubblici e Non Lavoratori.  
 L'Assicurazione ha una durata pari alla Durata del Finanziamento.  
 Non è previsto il tacito rinnovo.  
 Per maggior dettaglio si rinvia all'art.7 – “Durata dell'Assicurazione” delle Condizioni di Assicurazione.
- 3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni** Coperture assicurative offerte (artt. 18, 28 – “Oggetto dell'Assicurazione” delle Condizioni di Assicurazione)  
 L'Assicurazione copre i rischi di cui alle seguenti sezioni:  
 I. **Decesso da Infortunio e Invalidità Permanente Totale da Infortunio**  
 II. **Ricovero Ospedaliero da Infortunio**  
 Per ciascuna sezione l'oggetto dell'Assicurazione è disciplinato dall'apposito articolo riportato all'interno della sezione medesima. La disciplina di cui agli articoli dal 2 al 17 risulta applicabile indifferentemente a tutte le sezioni sopra indicate. Per maggior dettaglio si rinvia agli artt.18, 28 – “Oggetto dell'Assicurazione” delle Condizioni di Assicurazione.  
**Limitazioni ed esclusioni**  
**AVVERTENZA** Sono previste limitazioni ed esclusioni dell'Assicurazione, nonché ipotesi di sospensione della stessa, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per maggior dettaglio si rinvia agli artt.5 – “Persone non assicurabili”; 18, 28 – “Oggetto dell'Assicurazione”; 20, 30 – “Esclusioni”; 35 – “Denunce successive”; 31 – “Periodo di Franchigia”; 33 – “Limiti di Indennizzo”; 24 – “Prestazione assicurata per singolo Assicurato – Limiti di assicurabilità”;  
**AVVERTENZA** È previsto un limite massimo di età per poter aderire alla Polizza Collettiva. Per maggior dettaglio si rinvia all'art.5 – “Persone non assicurabili” delle Condizioni di Assicurazione.  
**AVVERTENZA** Sono previsti limiti di Indennizzo. Per maggior dettaglio si rinvia agli artt. 33 – “Limiti di Indennizzo”; 24 – “Prestazione assicurata per singolo Assicurato – Limiti di assicurabilità”;  
**Esempio**  
 – Sinistro Ricovero Ospedaliero  
 – Importo della rata o canone mensile € 6.000,00  
 – Importo dell'Indennizzo liquidabile per ciascun periodo di trenta giorni di durata di Perdita d'Impiego € 2.500,00
- 4. Periodi di Franchigia contrattuali** **AVVERTENZA** Sono previsti i seguenti periodi di franchigia  
 I. **Decesso da Infortunio e Invalidità Permanente Totale da Infortunio – non previsto**  
 II. **Ricovero Ospedaliero da Infortunio – 7 (sette) giorni**  
 Per maggior dettaglio si rinvia all' art. 31 – “Periodo di Franchigia” delle Condizioni di Assicurazione.
- 5. Premio** Il Premio è determinato in base all'importo erogato del Finanziamento.  
 Il Premio è determinato applicando la seguente formula.

$$P = T \times I_f$$

dove:

P Premio unico anticipato  
T tasso pari a 1,410%  
IF importo del Finanziamento

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

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

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

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

Esempio

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

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

## 6. Diritto di Recesso

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

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

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

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

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

Il rimborso avverrà con le seguenti modalità:

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

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

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

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

dove:

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

**ESEMPIO**

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

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

P = € 564,00  
Ppu = € 318,76  
H = € 231,49  
N = 60  
K = 40  
R = € 113,74

**7. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dalla Polizza Collettiva**

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

**8. Legge applicabile alla Polizza Collettiva**

La legislazione applicabile alla Polizza Collettiva è quella italiana.

**9. Regime Fiscale**

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

---

**C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

---

**10. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

**AVVERTENZA** Per momento di insorgenza del Sinistro si intende il momento dell'accadimento dell'Infortunio.

**AVVERTENZA** Nella Polizza Collettiva sono previste modalità e termini per la denuncia dei sinistri e procedure per la valutazione del danno. Per maggior dettaglio si rinvia agli artt.11 – "Procedura per la valutazione del danno"; 12 – "Pagamento dell'Indennizzo"; 26, 34 – "Obblighi in caso di Sinistro"; delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA** Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Aderente. Per maggior dettaglio si rinvia agli artt. 26, 34 – "Obblighi in caso di Sinistro" delle Condizioni di Assicurazione.

**11. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, compresi quelli relativi alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa, devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax o e-mail) a **Allianz S.p.A. - Pronto Allianz Servizio Clienti - Corso Italia n. 23, 20122 Milano - Fax 02.7216.9145 - Indirizzo e-mail: [reclami@allianz.it](mailto:reclami@allianz.it)** o tramite il link presente sul sito internet della Società **[www.allianz.it/reclami](http://www.allianz.it/reclami)**.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a:

**IVASS**

Via del Quirinale 21, 00187 Roma

Fax 06 42133206 - [tutela.consumatore@pec.ivass](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass)

corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Società ed il relativo riscontro.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it), alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

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

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

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

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

**12. Arbitrato**

**AVVERTENZA** In caso di sinistro, qualora le parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque l'Autorità Giudiziaria.

**13. Area Riservata**

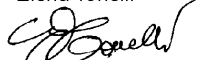
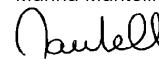
La informiamo che è attiva nel sito internet dell'Impresa all'indirizzo [www.allianz.it](http://www.allianz.it) un'apposita Area Riservata a disposizione di ciascun titolare di posizione assicurativa ed i cui contenuti sono quelli richiamati dal Provvedimento IVASS n.7 del 16 luglio 2013. Si tratta di uno spazio dedicato attraverso cui ciascun cliente può consultare le proprie coperture attive, le relative condizioni contrattuali nonché le comunicazioni dell'Impresa e tenere costantemente sotto controllo lo stato dei pagamenti dei premi e delle relative prossime scadenze. Per accedere basta selezionare l'apposito link presente nella homepage del sito internet dell'Impresa e, dopo una semplice registrazione, l'utente riceverà, all'indirizzo di posta elettronica dallo stesso indicato, le credenziali identificative rilasciate per l'accesso.

---

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

Marina Mantelli

Elena Tonelli



## GLOSSARIO

### Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°50541078 Take Care ad adesione facoltativa per

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

**BMW Bank GmbH - Succursale Italiana**

Data ultimo aggiornamento 22-02-2016

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

#### **Aderente**

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

#### **Assicurato**

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

- nel caso di persona fisica, l'Aderente intestatario o cointestataria di un Finanziamento erogato dal Contraente, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva e che sia Lavoratore Autonomo, Dipendente Pubblico o Non Lavoratore.
- nel caso di Aderente persona giuridica, la persona fisica designata dall'Aderente stesso sul Modulo di Adesione;

#### **Assicurazione**

il contratto di assicurazione;

#### **Beneficiario**

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

#### **Capitale Iniziale Assicurato**

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

#### **Capitale Residuo**

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

#### **Contraente**

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

#### **Data di erogazione del Finanziamento**

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

#### **Data di scadenza del Finanziamento**

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

#### **Durata del Finanziamento**

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

#### **Finanziamento**

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

#### **Importo del Finanziamento**

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

#### **Impresa**

Allianz S.p.A.;

#### **Incidente stradale**

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

#### **Indennizzo**

la somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro;

#### **Infortunio**

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

**Intermediario**

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

**Invalidità Permanente**

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

**Invalidità Permanente Totale da Infortunio**

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

**Istituto di Cura**

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

**Lavoratore Autonomo**

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

**Lavoratore Dipendente Pubblico**

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

**Modulo di Adesione**

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

**Non Lavoratore**

La persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo né Lavoratore Dipendente. Sono altresì considerati non lavoratori i pensionati,

**Normale Attività Lavorativa**

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

**Perdita d'Impiego Involontaria**

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

**Periodo di Carenza**

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

**Periodo di Franchigia**

il periodo di tempo per il quale deve protrarsi un Sinistro di Perdita d'Impiego, indennizzabile a termini della Polizza Collettiva, affinché l'Assicurato abbia diritto al primo Indennizzo;

**Periodo di Riqualificazione**

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

**Polizza Collettiva**

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

**Premio**

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

**Prestazione Assicurata**

la somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro;

**Ricovero Ospedaliero**

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

**Sinistro**

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

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°50541078 Take Care**  
**ad adesione facoltativa per**

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

**BMW Bank GmbH - Succursale Italiana**

Data ultimo aggiornamento 22-02-2016

**Art.1 – Sezioni di Polizza**

La presente Polizza Collettiva prevede le seguenti sezioni:

- I. **Decesso da Infortunio e Invalidità Permanente Totale da Infortunio**
- II. **Ricovero Ospedaliero da Infortunio**

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

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

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

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

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

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

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

**Art.3 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva**

Valutata preventivamente l'Adeguatezza della presente Polizza Collettiva, l'Assicurazione di ciascun Aderente è realizzata mediante compilazione e sottoscrizione, da parte dell'Aderente, di un Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Aderente/Assicurato e per il Contraente/Impresa).

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

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

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

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

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

All'Aderente dovranno essere consegnati i seguenti documenti:

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

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

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

**Art.5 - Persone non assicurabili**

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

- a) alla data di 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 84 (ottantaquattro) mesi;



- c) non siano né residenti né domiciliate in Italia;
- d) alla data di sottoscrizione non siano comprese nella definizione degli Assicurati;
- e) sono affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate, epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità.

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

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

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

#### Art.7 - Durata dell'Assicurazione.

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

L'Assicurazione cesserà comunque, anche prima della scadenza del Finanziamento e senza alcun rimborso di Premio, in caso di decesso da Infortunio dell'Assicurato oppure in caso di liquidazione, all'Assicurato medesimo, di un eventuale indennizzo per Invalidità Permanente Totale da infortunio.

#### Art.8 – Diritto di recesso dell'Aderente

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

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

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

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

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

Il rimborso avverrà con le seguenti modalità:

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

#### Art.9 - Determinazione del Premio

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

$$P = T \times If$$

dove:

P Premio unico anticipato  
T tasso finito pari a 1,410%  
IF Importo del Finanziamento

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

Nel caso di:

- a) estinzione anticipata del Finanziamento rispetto la Data di scadenza;
- b) trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo;
- c) variazione dello status lavorativo, ai sensi del precedente **Art.2 - Variazione della posizione lavorativa in caso di Aderente persona fisica**;
- d) recesso dell'Aderente in relazione alla durata poliennale del contratto ai sensi del precedente **Art.8 - Diritto di recesso dell'Aderente**;

l'Assicurazione cesserà a decorrere:

- a) dalla data di estinzione anticipata del Finanziamento;
- b) dalla data di surroga del Finanziamento;
- c) dalla data di variazione dello status lavorativo comunicata dall'Assicurato ai sensi del precedente **Art.2 - Variazione della posizione lavorativa in caso di Aderente persona fisica**;
- d) dalla data di scadenza di ogni singola annualità dell'Assicurazione in caso di esercizio del diritto di recesso, in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione, esercitato nei termini e nelle modalità indicate al precedente **Art.8 - Diritto di recesso dell'Aderente**.

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

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

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

dove:



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

#### ESEMPIO

Importo richiesto del Finanziamento pari ad € 40.000; durata del Finanziamento 60 mesi;  
In caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento trascorsi i primi 40 mesi di durata dell'Assicurazione, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

- P = € 564,00  
Ppu = € 318,76  
H = € 231,49  
N = 60  
K = 40R = € 113,74

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

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

#### Art.11 – Procedura per la valutazione del danno

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Art.12 - Pagamento dell'Indennizzo

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

#### Art.13 – Sostituzione dell'Assicurato

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

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

Il Modulo di Sostituzione Assicurato dovrà riportare i seguenti dati:

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

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

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

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

#### Art.14 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

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

#### Art.15 – Altre assicurazioni

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

#### Art.16 - Modifiche dell'Assicurazione

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

**Art.17 - Rinvio alle norme di legge**

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

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE I  
DECESSO DA INFORTUNIO ED INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO****Art.18 - Oggetto dell'Assicurazione**

L'Impresa, fatti salvi i limiti e le Esclusioni di cui al successivo **art.20 – Esclusioni**, garantisce il pagamento della Prestazione Assicurata in caso di morte da Infortunio e di Invalidità Permanente Totale 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.

**Art.19 – Periodo di Carenza**

L'Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.

**Art.20 - Esclusioni**

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

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

**Art. 21. – Decesso da Infortunio**

L'Impresa liquiderà al Beneficiario la Prestazione Assicurata in caso di decesso dell'Assicurato, derivante da Infortunio 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 da Infortunio, non è cumulabile con quella per Invalidità Permanente Totale da Infortunio.

**Art.22 – Beneficiario – Pagamento della Prestazione Assicurata**

In caso di decesso dell'Assicurato il beneficio della Prestazione Assicurata spetta ai suoi eredi legittimi in parti uguali, oppure ai Beneficiari specificatamente designati dall'Assicurato.

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

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

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

Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

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

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

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

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

In caso di Invalidità Totale Permanente, 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.

### **Art.23 – Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio**

Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Totale Permanente da Infortunio 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.24 – 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.

In caso di morte od di Invalidità Permanente Totale da Infortunio, conseguente ad incidente stradale l'importo della Prestazione Assicurata si intende triplicato rispetto a quello come sopra calcolato.

La massima Prestazione assicurabile il caso morte od Invalidità Permanente Totale da Infortunio, viene stabilita pari a € 120.000,00. In nessun caso l'Impresa sarà quindi tenuta a pagare, per singola adesione, importo maggiore di tale somma (aumentata a € 250.000,00 nel caso di morte od Invalidità Permanente Totale da Infortunio, conseguente ad Incidente Stradale).

L'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale da Infortunio non può cumularsi con quello per Decesso.

### **Art.25 – Precedenti Indennizzi**

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

### **Art.26 - Obblighi in caso di Sinistro**

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

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

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

- b) inviare prima possibile ad Allianz S.p.A. l'apposito modulo di denuncia di Sinistro debitamente compilato utilizzando una delle modalità indicate sul modulo stesso. Il modulo di denuncia di Sinistro può essere eventualmente richiesto al numero 02 - 72.16.76.00;
  - a) fornire fotocopia di un valido documento di identità dell'Aderente/Assicurato;
  - b) fornire copia del piano di ammortamento finanziario del Finanziamento in essere al momento del Sinistro;
  - c) fornire certificazione dell'Invalidità Permanente e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale; L'Assicurato deve altresì:
  - d) sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dall'Impresa;
  - e) fornire alla stessa ogni informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.
- Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Aderente/Assicurato.

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

#### **Art.27 – Estensione territoriale**

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

### **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE II RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO**

#### **Art.28 – Oggetto dell'Assicurazione**

L'Impresa - fatti salvi i limiti e le Esclusioni di cui al successivo **Art.30 – Esclusioni**, garantisce il pagamento di un Indennizzo qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio.

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

#### **Art.29 – Periodo di Carenza**

L'Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.

#### **Art.30 - Esclusioni**

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

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

#### **Art.31 – Periodo di Franchigia**

Viene previsto un Periodo di Franchigia di sette giorni.

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

#### **Art.32 – Determinazione dell'Indennizzo**

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

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

### **Art.33 – Limiti di Indennizzo**

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

Per ciascun Assicurato, per tutta la durata dell'Assicurazione non potranno essere indennizzate più di trentasei rate o canoni mensili complessivamente per tutti i Sinistri di Ricovero Ospedaliero da Infortunio.

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

### **Art.34 - Obblighi in caso di Sinistro**

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

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

1) lettera da inviare al seguente indirizzo:

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

1) e-mail all'indirizzo assicurazioni@bmw.it

2) fax al numero +39 02 51.61.00.985

3) telefono al numero +39 02 51.61.05.11

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

b) inviare prima possibile ad Allianz S.p.A. l'apposito modulo di denuncia di Sinistro debitamente compilato utilizzando una delle modalità indicate sul modulo stesso. Il modulo di denuncia di Sinistro può essere eventualmente richiesto al numero 02 - 72.16.76.00;

c) fornire copia debitamente sottoscritta dell'attestato di consegna del veicolo, nel caso in cui il Finanziamento non sia relativo al solo rifinanziamento della Maxirata finale;

d) fornire fotocopia di un valido documento di identità dell'Aderente/Assicurato;

e) in caso di Aderente persona fisica, fornire attestato che certifichi la condizione di Lavoratore Autonomo, Dipendente Pubblico o Non Lavoratore al momento del Sinistro;

f) fornire certificato medico di Ricovero Ospedaliero da Infortunio e copia della cartella clinica

L'Assicurato deve altresì:

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

h) fornire alla stessa ogni informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

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

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

### **Art.35 – Denunce Successive**

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro di Ricovero Ospedaliero da Infortunio, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Ricovero Ospedaliero da Infortunio, se dal termine del Sinistro precedente non sarà trascorso un Periodo di Riqualficazione di 180 (centottanta) giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato a svolgere la propria Normale Attività Lavorativa (o una diversa nuova attività lavorativa).

A parziale deroga di quanto sopra, qualora l'Assicurato, entro trenta giorni dalla ripresa della propria Normale Attività Lavorativa successivamente ad un periodo di Ricovero Ospedaliero da Infortunio, subisca un nuovo Ricovero Ospedaliero da Infortunio, derivante dallo stesso Infortunio, il Sinistro verrà considerato come continuazione.

### **Art.36 – Estensione territoriale**

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo. del precedente senza applicazione di un ulteriore Periodo di Franchigia.

**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 - ADERENTE PERSONA FISICA**  
**LAVORATORE AUTONOMO – DIPENDENTE PUBBLICO – NON LAVORATORE**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione Danni Take Care n°50541078**  
**ad adesione facoltativa**  
**BMW Bank GmbH - Succursale Italiana**  
**Data ultimo aggiornamento 22-02-2016**

**Dati Finanziamento**

Numero proposta Finanziamento \_\_\_\_\_  
 Numero pratica DFE \_\_\_\_\_

**Dati Copertura Assicurativa**

Importo Finanziamento Totale € \_\_\_\_\_  
 Durata Finanziamento in mesi \_\_\_\_\_

**Garanzie e prestazioni assicurate:**

- **Morte da infortunio** – Prestazione assicurata: importo pari al Capitale residuo del finanziamento
- **Invalità Permanente Totale da Infortunio** – Prestazione assicurata: importo pari al Capitale residuo del finanziamento
- **Ricovero Ospedaliero da infortunio** – Prestazione assicurata: importo pari alla Rata del finanziamento

**Dati Aderente/Assicurato**

**Categoria Lavorativa di appartenenza (barrare la relativa casella)**

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

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Premio unico anticipato € \_\_\_\_\_**

**Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)**

Polizza Danni – 42,07% del Premio Danni imponibile (al netto delle imposte 2,5%)

**Importo percepito dall'intermediario**

Polizza Danni – 30,00% del Premio Danni imponibile (al netto delle imposte 2,5%)

**PRENDO ATTO** che BMW Bank GmbH – Succursale Italiana ("BMW FSI") ha stipulato con Allianz S.p.A. ("Allianz"), per conto dei propri clienti intestatari o cointestatari di un Finanziamento da essa erogato, la Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°50541078 ("Polizza Danni") concernente una copertura assicurativa per i casi di **Morte, Invalità Permanente Totale e Ricovero Ospedaliero derivanti da Infortunio**.

**DICHIARO** di essere in possesso di tutti gli altri requisiti d'assicurabilità previsti dall'art. 5 - Persone non assicurabili - previsto nelle Condizioni di Assicurazione della **Polizza Danni** - e di aderire in qualità di Assicurato alla presente **Polizza Danni**.

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

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

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

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

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

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

## DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

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

- a) essere consapevole che l'adesione alla presente Polizza Collettiva è facoltativa;
- b) esprimere il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla mia vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile;
- c) aver letto, approvato ed accettato le Condizioni di Assicurazione riportate nel Fascicolo Informativo ricevuto;
- d) aver ricevuto l'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza.

Firma \_\_\_\_\_

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

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

**DICHIARO** di avere ricevuto, prima dell'adesione 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 \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA SUL DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

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

### 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 \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti<sup>1</sup>. La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano.

### UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI<sup>2</sup>

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti<sup>3</sup> sono utilizzati da Allianz S.p.A., da società del Gruppo Allianz e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### MODALITÀ D'USO DEI DATI

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

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

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

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz o della catena distributiva quali BMW Bank GmbH – Succursale Italiana quale contraente delle polizze suddette, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici; autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

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

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a Allianz S.p.A. - Servizio Clienti – Pronto Allianz - Corso Italia, 23 - 20122 Milano - numero verde 800.68.68.68, ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

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

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

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

Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento<sup>5</sup>.

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

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

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

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

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

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

**MODULO DI ADESIONE - ADERENTE PERSONA GIURIDICA**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione Danni Take Care n°50541078**  
**ad adesione facoltativa**  
**BMW Bank GmbH - Succursale Italiana**  
**Data ultimo aggiornamento 22-02-2016**

**Dati Finanziamento**

Numero proposta Finanziamento \_\_\_\_\_  
 Numero pratica DFE \_\_\_\_\_

**Dati Copertura Assicurativa**

Importo Finanziamento Totale € \_\_\_\_\_  
 Durata Finanziamento in mesi \_\_\_\_\_

**Garanzie e prestazioni assicurate:**

- **Morte da infortunio** – Prestazione assicurata: importo pari al Capitale residuo del finanziamento
- **Invalità Permanente Totale da Infortunio** – Prestazione assicurata: importo pari al Capitale residuo del finanziamento
- **Ricovero Ospedaliero da Infortunio** – Prestazione assicurata: importo pari alla Rata del finanziamento

**Dati Aderente**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Partita IVA/Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Dati Assicurato**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Premio unico anticipato € \_\_\_\_\_

**Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)**

Polizza Danni – 42,07% del Premio Danni imponibile (al netto delle imposte 2,5%)

**Importo percepito dall'intermediario**

Polizza Danni – 30,00% del Premio Danni imponibile (al netto delle imposte 2,5%)

La sottoscritta Impresa Aderente:

**PRENDE ATTO** che BMW Bank GmbH – Succursale Italiana ("BMW FSI") ha stipulato con Allianz S.p.A. ("Allianz"), per conto dei propri clienti intestatari o cointestatari di un Finanziamento da essa erogato, la Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n°50541078 ("Polizza Danni") concernente una copertura assicurativa per i casi **Morte, Invalità Permanente Totale e Ricovero Ospedaliero derivanti da Infortunio**.

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

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

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

**DICHIARA** di aderire alla Polizza.

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

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

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

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

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

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

Data \_\_\_\_\_

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

### DICHIARAZIONI DELL'IMPRESA

La sottoscritta Impresa DICHIARA di avere ricevuto, prima dell'adesione alla presente **Polizza Danni**, copia integrale del Fascicolo Informativo – composto da Nota Informativa; Glossario; Condizioni di Assicurazione; Modulo di Adesione; Informativa Privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza - ai sensi e per gli effetti di cui all' art. 30 del Regolamento ISVAP n°35 del 26 maggio 2010.

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

**DICHIARA** di avere ricevuto, prima dell'adesione 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 \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA SUL DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE

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

### DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

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

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

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), acconsente al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

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

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



## INFORMATIVA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti<sup>1</sup>. La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano.

### UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI<sup>2</sup>

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti<sup>3</sup> sono utilizzati da Allianz S.p.A., da società del Gruppo Allianz e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### MODALITÀ D'USO DEI DATI

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

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

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

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz o della catena distributiva quali BMW Bank GmbH – Succursale Italiana quale contraente delle polizze suddette, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici; autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

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

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a Allianz S.p.A. - Servizio Clienti – Pronto Allianz - Corso Italia, 23 - 20122 Milano - numero verde 800.68.68.68, ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

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

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

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

Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento<sup>5</sup>.

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

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

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

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

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

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