

Apulia finanziamento *protetto*

**Assicurazione temporanea in caso di morte
a premio unico e capitale decrescente
per la copertura del debito residuo
di un finanziamento**

"Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a. Nota informativa;**
- b. Condizioni di assicurazione;**
- c. Glossario;**
- d. Modulo di proposta/polizza;**

**deve essere consegnato al Contraente prima della
sottoscrizione della proposta di assicurazione".**

**"Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Nota Informativa".**

Apulia previdenza spa è una compagnia del gruppo bancario bancApulia



Apulia previdenza

— compagnia di assicurazione e di riassicurazione sulla vita

Apulia previdenza spa • fondata nel 1987

- sede legale e direzione generale: via G. Gozzi 1/A - 20129 Milano - tel. 02 7256671 - fax 02 8692558
- www.apuliaprevidenza.it - segreteria generale@apulialife.it
- c.f. e p.iva 09028080159 - iscr. reg. soc. del trib. di Milano n. 276128/7103/28 - capitale sociale Euro 5.170.000 i. v. C.C.I.A.A. Milano n. 1261071
- società soggetta a direzione e coordinamento da parte di bancApulia spa, ex art. 2497 bis del c.c.
- iscritta al numero 1.00080 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione



SOMMARIO

Nota Informativa	pag. 3
Condizioni di assicurazione	pag. 9
Informativa sulla privacy	pag. 14
Glossario	pag. 16
Modulo di proposta	pag. 19

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A PREMIO UNICO E CAPITALE DECRESCENTE PER LA COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO DI UN FINANZIAMENTO.

Apulia finanziamento protetto

La presente Nota informativa ha lo scopo di fornire al Contraente tutte le informazioni preliminari necessarie per la sottoscrizione, con cognizione di causa e buon diritto, del contratto. Tuttavia questa Nota non sostituisce in nessun caso le Condizioni di assicurazione che regolano il contratto.

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

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Apulia previdenza spa - Società soggetta a direzione e coordinamento da parte di bancApulia spa, ex Art. 2497 bis del c.c. - è una Compagnia di assicurazione e di riassicurazione che ha sede in via G. Gozzi 1/A - 20129 - Milano - tel. 02 7256671 - fax 02 8692558, sito internet: www.apuliaprevidenza.it, indirizzo di posta elettronica: segreteria@apulialife.it

È un'impresa autorizzata all'esercizio delle attività assicurative e riassicurative con D.M. del 12/04/1989 pubblicato sulla G.U. n. 115 del 19/05/1989.

È iscritta al numero 1.00087 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

La Società di revisione della Compagnia è Deloitte & Touche spa con sede legale e amministrativa in via Tortona, 25 - 20144 Milano.

2. Conflitto di interessi

La Compagnia appartiene al gruppo bancario bancApulia. Per la tipologia di contratto in esame, la Compagnia non ha individuato particolari situazioni di conflitto di interesse. In ogni caso la Compagnia pur in presenza di un eventuale conflitto di interesse opera in modo tale da non recare alcun pregiudizio al Contraente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto assicurativo "Apulia finanziamento protetto"

intende garantire ai titolari di un finanziamento il pagamento del loro debito residuo nei confronti di bancApulia che ha erogato tale finanziamento, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

Le prestazioni assicurate sono quelle di seguito illustrate:

IN CASO DI DECESSO dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, il pagamento al Beneficiario di un capitale pari al debito residuo del finanziamento;

IN CASO DI VITA dell'Assicurato, alla scadenza del contratto, nulla è dovuto da parte dell'Assicuratore.

L'assicurazione Temporanea Caso Morte è un'assicurazione di puro rischio ed il premio è utilizzato esclusivamente per la copertura del rischio morte; pertanto, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del periodo di copertura, la relativa posizione assicurativa si intende estinta ed il premio acquisito dalla Compagnia. Non è previsto alcun valore di riscatto.

Le garanzie assicurative non sussistono nei casi dettagliatamente descritti all'Art.10 delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia non pagherà eventuali rate insolite del finanziamento, scadute prima della morte dell'Assicurato.

La copertura assicurativa e l'invio della lettera che definisce l'accettazione del Contratto da parte della Compagnia, ed in cui viene indicata la data di decorrenza (lettera di benvenuto) sono in ogni caso subordinate alla sottoscrizione della dichiarazione dello stato di salute integrata nella proposta e dell'eventuale rapporto di visita medica.

Si ricorda la necessità di leggere, con particolare attenzione, le raccomandazioni e avvertenze contenute nella proposta di assicurazione relative alla compilazione e sottoscrizione della dichiarazione dello stato di salute ed eventuale rapporto di visita medica.

L'emissione del contratto è riservata alla Direzione della Compagnia ed il pagamento del premio unico, deve essere effettuato in caso di accettazione del rischio da parte di questa ultima.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio rilevanti, la Compagnia si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio oppure
- stabilire particolari condizioni per l'accettazione del medesimo attraverso l'applicazione di sovrappremio o l'esclusione di specifici rischi.

La Compagnia si impegna a comunicare all'Assicurato gli eventuali sovrappremi applicati o il rifiuto del rischio. Per l'individuazione del capitale assicurato complessivo sotto rischio, la Compagnia, ai fini della documentazione necessaria per la valutazione del rischio, tiene conto delle eventuali altre polizze stipulate sullo stesso Assicurato.

Possono aderire al contratto assicurativo tutti i clienti della Banca, sottoscrittori di finanziamenti, che abbiano, alla data di decorrenza del contratto, un'età compresa tra i 18 e i 70 anni, e che alla data di scadenza del contratto abbiano un'età non superiore a 80 anni.

Per età dell'Assicurato si intende l'età assicurativa definita come segue:

- quella compiuta, se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi;
- quella prossima da compiere se dall'ultimo compleanno sono trascorsi sei o più mesi.

La durata dell'assicurazione è pari alla durata del rapporto di finanziamento ed è compresa tra un minimo di 12 mesi e un massimo di 480 mesi.

Nel caso di cointestazione del contratto di finanziamento ciascun cointestatario sottoscrive un contratto assicurativo per un capitale assicurato al più pari all'importo totale del finanziamento erogato.

4. Premi

L'assicurazione prevede il pagamento anticipato di un premio unico, a fronte delle prestazioni assicurate nel periodo di copertura.

Il premio è determinato per ogni Assicurato in riferimento all'età e al sesso, alla durata della copertura, al capitale assicurato indicati in polizza ed infine, alla dichiarazione sullo stato di salute, abitudini di vita ed attività svolte.

Assicurazione temporanea in caso di morte a premio unico e capitale decrescente per la copertura del debito residuo di un finanziamento

Importi di premio*

capitale assicurato: € 50.000,00
sesso: F

(valori espressi in euro)

età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	79,00	168,50	279,50	426,00	621,00
35	98,00	223,00	394,00	624,00	927,50
40	142,50	341,00	611,50	972,00	1.450,00
45	235,00	550,00	973,00	1.540,50	2.303,50
50	362,00	853,50	1.522,00	2.431,50	3.684,50

capitale assicurato: € 100.000,00
sesso: F

(valori espressi in euro)

età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	158,00	337,00	559,00	852,00	1.242,00
35	196,00	446,00	788,00	1.248,00	1.855,00
40	285,00	682,00	1.223,00	1.944,00	2.900,00
45	470,00	1.100,00	1.946,00	3.081,00	4.607,00
50	724,00	1.707,00	3.044,00	4.863,00	7.369,00

capitale assicurato: € 200.000,00
sesso: F

(valori espressi in euro)

età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	316,00	674,00	1.118,00	1.704,00	2.484,00
35	392,00	892,00	1.576,00	2.496,00	3.710,00
40	570,00	1.364,00	2.446,00	3.888,00	5.800,00
45	940,00	2.200,00	3.892,00	6.612,00	9.214,00
50	1.448,00	3.414,00	6.088,00	9.726,00	14.738,00

Assicurazione temporanea in caso di morte a premio unico e capitale decrescente per la copertura del debito residuo di un finanziamento

Importi di premio*

capitale assicurato: € 50.000,00
 sesso: M

(valori espressi in euro)

età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	222,00	437,00	668,50	956,50	1.339,50
35	217,50	466,50	795,00	1.245,50	1.867,50
40	277,00	656,00	1.188,00	1.931,50	2.966,00
45	448,50	1.074,50	1.959,00	3.201,00	4.855,50
50	734,00	1.782,00	3.269,00	5.258,50	7.738,50

capitale assicurato: € 100.000,00
 sesso: M

(valori espressi in euro)

età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	444,00	874,00	1.337,00	1.913,00	2.679,00
35	435,00	933,00	1.590,00	2.491,00	3.735,00
40	554,00	1.312,00	2.376,00	3.863,00	5.932,00
45	897,00	2.149,00	3.918,00	6.402,00	9.711,00
50	1.468,00	3.564,00	6.538,00	10.517,00	15.477,00

capitale assicurato: € 200.000,00
 sesso: M

(valori espressi in euro)

età	Durata (anni)				
	5	10	15	20	25
30	888,00	1.748,00	2.674,00	3.826,00	5.358,00
35	870,00	1.866,00	3.180,00	4.982,00	7.470,00
40	1.108,00	2.624,00	4.752,00	7.726,00	11.864,00
45	1.794,00	4.298,00	7.836,00	12.804,00	19.422,00
50	2.936,00	7.128,00	13.076,00	21.034,00	30.954,00

* gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione e allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Compagnia solo dopo che l'Assicurato abbia reso le necessarie informazioni o, nei casi previsti, si sia sottoposto a visita medica.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Non è prevista alcuna modalità di partecipazione agli utili.

6. Opzioni di contratto

Non sono previste opzioni per questa tipologia di Assicurazione.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

7. Costi gravanti sul premio

La Compagnia, per far fronte ai costi di acquisizione e di gestione del contratto, trattiene parte del premio unico versato.

Il caricamento di acquisizione e gestione sono uguali ad una percentuale fissa del premio, pari rispettivamente al 35% e 2%.

Tali costi sono riportati nelle seguenti tabelle:

1. Tabella costi d'acquisizione gravanti sul premio

sesso	età	caricamento %
indifferente	indifferente	35%

2. Tabella costi di gestione gravanti sul premio

sesso	età	caricamento %
indifferente	indifferente	2%

8. Misure e modalità di eventuali sconti

Ai dipendenti del gruppo bancario bancApulia, compreso il coniuge/convivente ed i familiari, non viene applicato alcun caricamento sul premio.

9. Regime fiscale

Fiscalità dei premi: i premi delle Assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. I premi delle Assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte sono attualmente detraibili dall'imposta a carico del Contraente ai fini IRPEF nella misura massima del 19% dell'effettivo premio pagato, entro un importo massimo di euro 1.291,14.

Fiscalità delle prestazioni: le somme corrisposte in caso di decesso dell'assicurato sono esenti da IRPEF e da imposte di successione.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

10.1. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente riceve la comunicazione scritta dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia.

L'Assicurazione entra in vigore, a condizione che il premio sia stato pagato, il giorno di sottoscrizione della proposta da parte del Contraente/Assicurato:

- coincidente con il giorno di stipula del finanziamento da parte della Banca, in caso di finanziamento di nuova erogazione;
- coincidente con il giorno di decorrenza della polizza indicato in proposta, negli altri casi.

10.2. Efficacia della copertura assicurativa

La copertura assicurativa e l'invio della lettera di benvenuto - che definisce l'accettazione del contratto da parte della Compagnia ed in cui viene indicata la data di decorrenza - sono in ogni caso subordinate alla sottoscrizione della dichiarazione sullo stato di salute integrato nella proposta o dell'eventuale rapporto di visita medica.

Pertanto, l'emissione del contratto è riservata alla Direzione della Compagnia ed il pagamento del premio unico, verrà convalidato qualora la Compagnia abbia comunicato l'accettazione del rischio.

La Compagnia si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio;
- oppure
- stabilire particolari condizioni per l'accettazione del medesimo attraverso l'applicazione di sovrappremi per motivi legati allo stato di salute, alla professione e agli sport svolti oppure l'esclusione di specifici rischi.

La Compagnia si impegna a comunicare all'Assicurato gli eventuali sovrappremi applicati o il rifiuto del rischio.

10.3. Sfera di applicazione

Possono aderire al presente contratto tutti i Clienti della Banca, sottoscrittori di finanziamenti, che abbiano, alla data di decorrenza del contratto, un'età compresa tra i 18 e i 70 anni, e che alla data di scadenza del contratto abbiano un'età non superiore a 80 anni.

10.4. Contraente/Assicurato

Contraente/Assicurato è la persona - coincidente con il Cliente, che ha ottenuto la concessione di un finanziamento da parte della Banca - sulla cui vita è stipulata l'Assicurazione temporanea e che si impegna a pagare il premio alla data di conclusione del contratto.

Nel caso di finanziamenti cointestati, ciascun cointestatario è Contraente/Assicurato della propria copertura assicurativa.

10.5. Beneficiari

La Banca è il Beneficiario irrevocabile, al quale liquidare il debito residuo calcolato al momento del decesso.

Nel caso di finanziamento cointestato, in cui due o più cointestatori abbiano sottoscritto la copertura assicurativa per la totalità del finanziamento erogato e siano deceduti contemporaneamente, la Società liquiderà l'importo di capitale assicurato eccedente il debito residuo agli eredi legittimi testamentari.

11. Riscatto e riduzione

Non previsti.

12. Revoca della proposta

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi prima della conclusione del contratto al seguente indirizzo:

Apulia previdenza spa
via G. Gozzi 1/A - 20129 Milano

La Compagnia rimborserà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, quanto eventualmente corrisposto dal contraente.

13. Diritto di recesso

Il Contraente/Assicurato può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione, dandone comunicazione scritta alla Compagnia con lettera raccomandata A/R contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a:

Apulia previdenza spa
via G. Gozzi 1/A - 20129 Milano
secondo il seguente modello:

"Vi comunico il recesso dal contratto "Apulia finanziamento protetto", pol. n. _____, e Vi prego di volermi rimborsare l'importo spettante secondo le modalità previste nell'Art. 4 delle Condizioni di assicurazione, entro trenta giorni dal ricevimento della presente.
Data e firma".

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia, previa consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, provvederà a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto.

Per data di ricezione della comunicazione si intende la data di arrivo presso la Sede Amministrativa della Compagnia di tutta la documentazione cartacea necessaria per le pratiche di liquidazione. Tale data è apposta o sulla ricevuta di ritorno della raccomandata o sulla richiesta stessa con apposito timbro di arrivo, qualora la spedizione avvenga tramite posta interna delle filiali collocatrici.

14. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni

L'elenco completo dei documenti, che gli aventi diritto devono consegnare alla Compagnia per ottenere il pagamento del capitale assicurato, è riportato all'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione.

In ogni caso, verificata l'esistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia mette a disposizione la somma dovuta nei 30 giorni successivi alla data di ricezione della documentazione completa nel caso di decesso dell'Assicurato. Scaduto tale termine, saranno dovuti interessi di mora a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato tramite bonifico bancario sul conto corrente indicato dal Contraente stesso o dai Beneficiari. Si ricorda che i diritti derivanti da un contratto

di assicurazione cadono in prescrizione dopo due anni dal momento in cui possono essere fatti valere (Art. 2952 c.c.).

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Per tutto quanto non disciplinato dalle disposizioni contenute nel presente contratto valgono le norme di legge vigenti in materia.

Diritto proprio del Beneficiario

In conformità all'Art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario acquisisce, per il fatto di essere stato designato, un diritto proprio del beneficio dell'assicurazione.

Ciò significa in particolare che le somme versate in seguito al decesso dell'Assicurato non entrano a far parte dell'asse ereditario di questo ultimo.

Non pignorabilità e inalienabilità

Ai sensi dell'Art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Foro competente

Il foro competente per qualsiasi controversia riguardante il presente contratto è il luogo di residenza o domicilio, a scelta, del Contraente o dei suoi aventi diritto.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e tutte le relazioni relative sono redatti in lingua italiana.

17. Reclami

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla Compagnia: Servizio Gestione dei Reclami di Apulia previdenza spa - via G. Gozzi 1/A 20129 Milano - fax 02 8692558 - e-mail: segreteria generale@apulialife.it

Sul sito www.apuliaprevidenza.it, nella pagina dedicata ai reclami, sono illustrate in dettaglio le modalità per la presentazione dei reclami.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06 421331, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno presentati direttamente all'ISVAP.

Non rientrano nella competenza ISVAP i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative ed i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria.

Nel presentare i reclami all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma - deve essere indicato: nome, cognome e domicilio del reclamante, i soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo di doglianza e deve essere corredato dalla copia

del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro da questa fornito.

Apulia previdenza spa è a disposizione per fornire tutti i riferimenti utili telefonando al numero verde 800-013868.

18. Informativa in corso di contratto

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto al Contraente/Assicurato, nel corso della durata contrattuale, le eventuali variazioni alle informazioni contenute nella presente Nota Informativa.

Le variazioni possono interessare gli elementi essenziali del prodotto per intervenute modifiche nella legislazione ad essi applicabili, successive alla conclusione del contratto.

19. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

Al fine di permettere alla Compagnia una puntuale informativa in corso di contratto il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Compagnia qualsiasi variazione di indirizzo.

Apulia previdenza spa è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il Rappresentante Legale
dott. Vincenzo Chirò



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A PREMIO UNICO E CAPITALE DECRESCENTE PER LA COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO DI UN FINANZIAMENTO.

Apulia finanziamento protetto

Art. 1 - Prestazioni Assicurate

Il Contratto ha per oggetto la liquidazione, in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, al Beneficiario di un capitale di importo pari al debito residuo, alla fine del mese in cui avviene il decesso del Contraente/Assicurato, a fronte del pagamento di un premio unico anticipato.

Per debito residuo si intende il capitale residuo che il Contraente/Assicurato deve pagare per estinguere il finanziamento, al netto delle eventuali rate di finanziamento rimaste insolute prima del decesso del Contraente/Assicurato. Il decesso è coperto senza limiti di territorio e di professione. Ci sono alcuni casi in cui il decesso dell'Assicurato non è coperto. Tali esclusioni sono riportate al successivo Art. 10.

Nel caso in cui l'evento assicurato, per il quale il Contraente/Assicurato ha corrisposto il premio, non si verifichi, la copertura assicurativa termina ed il premio pagato resta acquisito dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

Possono aderire al presente contratto le persone fisiche che, avendo ricevuto da bancApulia spa la concessione di un finanziamento, abbiano - alla data di erogazione del finanziamento (momento di sottoscrizione del contratto) - età non inferiore a 18 anni né superiore a 70 anni e, inoltre, abbiano - alla data di scadenza del finanziamento stesso - età non superiore a 80 anni.

Per età del Contraente/Assicurato alla data della decorrenza, deve intendersi l'età assicurativa che corrisponde:

- a quella compiuta, se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi;
- a quella prossima da compiere se dall'ultimo compleanno sono trascorsi sei o più mesi.

L'adesione al presente contratto può essere accettata dalla Compagnia solo a condizione che il Contraente/Assicurato, tenendo conto di tutte le polizze stipulate in favore dello stesso, rilasci in senso favorevole le dichiarazioni di carattere sanitario riportate nel modulo di proposta.

Nel caso di cointestazione del contratto di finanziamento ciascun cointestatario sottoscrive un contratto assicurativo.

Art. 2 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'Assicurazione

Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente riceve la comunicazione scritta dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia.

L'Assicurazione entra in vigore, a condizione che il premio sia stato pagato, il giorno di sottoscrizione della proposta da parte del Contraente/Assicurato:

- coincidente con il giorno di stipula del finanziamento da parte della Banca, in caso di finanziamento di nuova erogazione;
- coincidente con il giorno di decorrenza della polizza indicato in proposta, negli altri casi.

Art. 3 - Durata e termine della copertura assicurativa

La durata della copertura assicurativa coincide esattamente con la durata del finanziamento, purché il finanziamento stesso abbia durata non inferiore a 12 mesi e non superiore a 480 mesi.

La copertura assicurativa in ogni caso termina:

- alla scadenza contrattuale;
- il giorno del decesso dell'Assicurato;

In tutti i casi in cui termina la copertura assicurativa - salva l'ipotesi del decesso del Contraente/Assicurato che legittima, nel rispetto delle Condizioni di assicurazione, la richiesta alla Compagnia di liquidazione del capitale assicurato - nulla può essere preteso nei confronti della Compagnia.

Art. 4 - Diritto di recesso

Il Contraente/Assicurato può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione, dandone comunicazione scritta alla Compagnia con lettera raccomandata A/R contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a:

Apulia previdenza spa
via G. Gozzi 1/A - 20129 Milano

secondo il seguente modello:

"Vi comunico il recesso dal mio contratto "Apulia finanziamento protetto", pol. n. _____ e Vi prego di volermi rimborsare l'intero importo spettante secondo le modalità previste nell'Art. 4 delle Condizioni di assicurazione, entro trenta giorni dal ricevimento della presente.
Data e firma".

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso presso la Sede Amministrativa della Compagnia, dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, la Compagnia provvederà a rimborsare al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto.

Per data di ricezione della comunicazione si intende la data di arrivo presso la Sede Amministrativa della Compagnia di tutta la documentazione cartacea necessaria per le pratiche di liquidazione. Tale data è apposta o sulla ricevuta di ritorno della raccomandata o sulla richiesta stessa con apposito timbro di arrivo, qualora la spedizione avvenga tramite posta interna delle filiali collocatrici.

Art. 5 - Facoltà di non accettazione della proposta

La Compagnia si riserva la facoltà di accettare o meno il rischio e di darne comunicazione al Contraente/Assicurato

entro 30 giorni dalla data di ricezione del modulo di proposta debitamente sottoscritto.

Per data di ricezione si intende la data di arrivo presso la Sede Amministrativa della Compagnia di tutta la documentazione cartacea.

Tale data è apposta o sulla ricevuta di ritorno della raccomandata o sulla richiesta stessa con apposito timbro di arrivo, qualora la spedizione avvenga tramite posta interna delle filiali collocatrici.

Qualora entro 30 giorni dalla data di ricezione del modulo di proposta debitamente compilato e sottoscritto, la Compagnia non abbia comunicato al contraente il rifiuto del rischio, l'adesione stessa si intende senz'altro accettata.

Sovrappremi sanitari, professionali e/o sportivi possono essere applicati in relazione allo stato di salute, all'occupazione e alle abitudini di vita del singolo Assicurato.

Il rischio può quindi essere accettato a condizioni normali, dietro versamento di un sovrappremio, oppure non essere accettato.

Tenuto conto della particolare natura delle assicurazioni di cui al presente contratto, la copertura assicurativa si intenderà provvisoriamente accordata ed attiva a partire dalla data di erogazione del finanziamento, a condizione che risulti pagato il premio.

Art. 6 - Premi

Il premio che il Contraente/Assicurato deve pagare per ottenere le prestazioni assicurate di cui all'Art. 1, è in funzione della copertura scelta, dell'età e del sesso del Contraente/Assicurato, della durata del finanziamento, del capitale assicurato indicato nel modello di proposta, delle abitudini di vita e attività professionali e sportive svolte, nonché della dichiarazione sullo stato di salute ed eventuale rapporto di visita medica.

Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente/Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente/Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e/o reticenti relative a circostanze tali per cui la Compagnia non avrebbe accettato la proposta, o non l'avrebbe accettata alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa ha diritto:

- in caso di **dolo** o **colpa grave**, ai sensi dell'Art. 1892 del Codice Civile:
 1. di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
 2. di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- senza **dolo** o **colpa grave**, ai sensi dell'Art. 1893 del Codice Civile:
 1. di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose;
 2. di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

L'inesatta indicazione dell'età del Contraente/Assicurato comporta, in ogni caso, una rettifica del premio sulla base dei dati reali.

Art. 8 - Valutazione del rischio

Ai fini della corretta assunzione del rischio da parte della Compagnia è necessario l'accertamento dello stato di salute, mediante le informazioni contenute nella dichiarazione di stato di salute o del rapporto di visita medica e dichiarare le attività professionali e sportive svolte.

La Compagnia può inoltre richiedere che l'Assicurato si sottoponga ad accertamenti sanitari ulteriori. Per l'individuazione del capitale assicurato complessivo sottorischio la Compagnia, ai fini dell'individuazione della documentazione necessaria per la valutazione del rischio, tiene conto delle eventuali altre polizze stipulate sullo stesso Assicurato. In particolare si richiede:

Età del Contraente/Assicurato	Capitali sottorischio			
	Fino a € 160.000,00	Da € 160.000,01 a € 300.000,00	Da € 300.000,01 a € 500.000,00	Superiori a € 500.000,00
Fino a 60 anni	- Dichiarazione sullo stato di salute	- Dichiarazione sullo stato di salute; - rapporto di visita medica da parte del medico curante o di famiglia	- Dichiarazione sullo stato di salute; - rapporto di visita medica da parte del medico curante o di famiglia; - esame completo delle urine; - ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati; - RX Torace (proiezioni); - esami del sangue: azotemia, glicemia, VES, creatininemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi, HBs-Ag, HCV, HIV, GOT, GPT, gamma GT, bilirubinemia totale e frazionata, elettroforesi proteica, proteinemia totale, fosfatasi alcalina, tempo di protrombina, emocromo con formula	- La valutazione della documentazione sanitaria necessaria è riservata, per ciascun caso, alla Direzione di Apulia previdenza
Da 61 a 70 anni	- Dichiarazione sullo stato di salute; - rapporto di visita medica da parte del medico curante o di famiglia	- Dichiarazione sullo stato di salute; - rapporto di visita medica da parte del medico curante o di famiglia	- Dichiarazione sullo stato di salute; - rapporto di visita medica da parte del medico curante o di famiglia; - esame completo delle urine; - ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati; - RX Torace (proiezioni); - esami del sangue: azotemia, glicemia, VES, creatininemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi, HBs-Ag, HCV, HIV, GOT, GPT, gamma GT, bilirubinemia totale e frazionata, elettroforesi proteica, proteinemia totale, fosfatasi alcalina, tempo di protrombina, emocromo con formula	- La valutazione della documentazione sanitaria necessaria è riservata, per ciascun caso, alla Direzione di Apulia previdenza

La Compagnia, dopo aver esaminato i documenti richiesti può:

- accettare la proposta del Contraente/Assicurato senza riserve;
- accettare la proposta del Contraente/Assicurato adottando particolari condizioni;
- rifiutare la proposta del Contraente/Assicurato.

Si ricorda la necessità di leggere, con particolare attenzione, le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel Modulo di Proposta relative alle dichiarazioni di carattere sanitario ivi riportate.

Art. 9 - Risoluzione del contratto

Il contratto si risolve e la copertura assicurativa termina:

- alla scadenza contrattuale;
- il giorno del decesso del Contraente/Assicurato;
- nei casi indicati agli Artt. 12 e 13.

In tutti i casi in cui termina la copertura assicurativa - tranne il caso del decesso del Contraente/Assicurato che legittima, nel rispetto delle Condizioni di assicurazione, la richiesta alla Compagnia di liquidazione del capitale assicurato - nulla può essere preteso nei confronti della Compagnia.

Art. 10 - Esclusioni e carenza

Il decesso del Contraente/Assicurato non è coperto se deriva:

- a) da dolo del Contraente/Assicurato e/o del Beneficiario;
- b) dalla partecipazione attiva del Contraente/Assicurato ad atti dolosi;
- c) direttamente o indirettamente dai seguenti avvenimenti: guerre (civili o straniere), conflitti di natura militare, terrorismo, sabotaggi, attentati, disordini civili o sommosse popolari;
- d) da incidente di volo, se il Contraente/Assicurato viaggia a bordo di un aereo non autorizzato al volo o con un pilota non titolare dell'apposito brevetto e in ogni caso

- se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- e) da suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto;
 - f) dall'uso, da parte del Contraente/Assicurato, di sostanze alcoliche, stupefacenti o di medicinali non prescritti dal medico;
 - g) dall'uso, da parte del Contraente/Assicurato, di mezzi terrestri o marittimi (veicoli o imbarcazioni), a motore e non, sia come pilota che come passeggero, per partecipare a gare professionistiche o sportive, o alle loro prove, a scommesse o tentativi di records.
 - h) da contaminazioni chimiche o batteriologiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche ed esposizione a particelle ionizzanti.

In questi casi la Società corrisponde solo l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Carenza

Si conviene che, qualora il decesso del Contraente/Assicurato avvenga nei primi cinque anni dalla decorrenza del contratto e che questo sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero da altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. Qualora Apulia previdenza spa abbia richiesto di eseguire gli esami necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia o sieropositività e il Contraente/Assicurato non aderisca a tale richiesta, si conviene che nel caso in cui il decesso del Contraente/Assicurato avvenga nei primi sette anni dalla decorrenza del contratto e che questo sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero da altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In questo caso la Società corrisponde solo l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Art. 11 - Versamento del premio

Il versamento del premio viene effettuato alla erogazione del finanziamento con accredito sul conto corrente della Compagnia.

Il relativo importo è in funzione della copertura scelta, dell'età e del sesso del Contraente/Assicurato, della durata e del capitale assicurato indicato nel modello di proposta, nonché della dichiarazione sullo stato di salute ed eventuale rapporto di visita medica.

Art. 12 - Estinzione anticipata del finanziamento

In caso di anticipata estinzione del finanziamento erogato da bancApulia si prevede l'annullamento della copertura assicurativa con conseguente restituzione del rateo di premio non goduto, previo consenso del Beneficiario.

Art. 13 - Rinegoziazione del finanziamento

In caso di rinegoziazione del finanziamento già erogato da bancApulia si prevede l'annullamento della copertura assicurativa in essere, con rimborso del rateo di premio non goduto, previo consenso del Beneficiario, e la stipula di una nuova polizza.

Art. 14 - Pagamenti della Compagnia

Per i pagamenti relativi alle prestazioni in caso di sinistro è necessario consegnare alla Compagnia, al momento della domanda della liquidazione, l'originale di polizza, gli eventuali allegati, un documento di identità valido, relativo all'avente diritto alla prestazione, e la seguente documentazione cartacea:

- a) Sinistro per morte naturale dell'Assicurato
 1. certificato di morte dell'Assicurato, con l'indicazione della data di nascita;
 2. relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo disponibile presso la Compagnia. Il medico compilatore, su foglio di ricettario, dovrà inoltre attestare di aver personalmente curato le risposte, oppure apporre, in calce alla relazione stessa, oltre alla sua firma, anche il timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo. A richiesta della Compagnia dovranno inoltre essere consegnate le eventuali copie delle cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dall'Assicurato;
 3. atto notorio riguardante lo stato successorio della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e, se necessario, l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà inoltre essere inviata la copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento stesso e l'atto notorio dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, poiché le parti degli stessi non espressamente annullate dal testatore restano in vigore, l'atto notorio dovrà altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri;

b) Sinistro per morte violenta dell'Assicurato (es. incidente stradale, omicidio, suicidio, etc.) oltre alla documentazione prevista per il caso di morte naturale (punto a), occorre consegnare anche la copia del verbale redatto dagli organi di polizia per l'autorità giudiziaria (ovvero certificato della Procura della Repubblica o altro documento rilasciato dalle competenti autorità, come verbali di indagini, altri atti e/o provvedimenti processuali, etc...), da cui si desumano le precise circostanze del decesso.

Norme generali riguardanti i documenti da consegnare

1. Originale di polizza

L'originale di polizza ed i suoi relativi allegati e/o appendici dovranno essere consegnati in tutti i casi in cui l'operazione richiesta provochi la totale estinzione del contratto (es. sinistro).

Nei casi in cui l'originale della polizza (e/o relative appendici) non sia più disponibile, l'avente diritto dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità, i motivi che rendono impossibile la consegna (es. smarrimento, sottrazione, distruzione, etc...).

2. Minore età dell'avente diritto o interdetto

Qualora l'avente diritto sia minorenne ovvero interdetto è necessario che la documentazione comprenda anche il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il legale rappresentante del Beneficiario a riscuotere ed eventualmente a reimpiegare l'importo spettante al minore stesso, con esonero della Compagnia da ogni ingerenza e responsabilità al riguardo.

3. Parziale capacità dell'avente diritto

Qualora l'avente diritto versi in condizioni di parziale capacità di intendere e di volere (persona inabilitata o emancipata e soggetta a curatela), è necessario che la documentazione sia accompagnata dalla richiesta di ottenimento delle prestazioni sottoscritta, oltre che dall'avente diritto, anche dal curatore, il quale ultimo documenterà tale suo stato producendo il decreto di nomina quale curatore dell'avente diritto parzialmente capace. Per gli importi rilevanti è richiesto anche il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

4. Vincoli gravanti sulla polizza

Nel caso in cui la polizza risulti vincolata (oppure costituita in pegno), la domanda di ottenimento delle prestazioni, oltre che dall'avente diritto (Contraente o Beneficiario), dovrà essere sottoscritta anche dal soggetto vincolatario, il quale indicherà l'entità della sua pretesa sulla polizza, ovvero, essendo cessate le ragioni di vincolo o pegno, il suo espresso consenso all'integrale liquidazione delle prestazioni in favore del Contraente o del Beneficiario.

6. Consenso al trattamento dei dati

Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa (L. 675 del 31/12/1996), fornito in precedenza il consenso al trattamento dei propri dati, il consenso stesso dovrà essere manifestato utilizzando l'apposito modulo disponibile presso la Compagnia.

Eventuale ulteriore documentazione finalizzata a comprovare l'effettiva sussistenza dell'obbligo al pagamento delle prestazioni e l'esatta individuazione degli aventi diritto, potrà essere richiesta solo in caso di necessità.

In ogni caso, verificata l'esistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia mette a disposizione la somma dovuta nei 30 giorni successivi alla data di ricezione della documentazione completa, in caso di decesso del Contraente/Assicurato. Scaduto tale termine, saranno dovuti gli interessi di mora a favore degli aventi diritto.

Ogni pagamento viene effettuato tramite bonifico bancario sul conto corrente indicato dal Contraente stesso o dai Beneficiari o mediante altre modalità di pagamento.

Si ricorda che i diritti derivanti da un contratto di assicurazione cadono in prescrizione dopo due anni dal momento in cui possono essere fatti valere (Art. 2952 del Codice Civile).

Art. 15 - Beneficiari

In considerazione delle finalità del contratto "Apulia finanziamento protetto", il Beneficiario del contratto è bancaApulia spa che ha erogato il finanziamento sottoscritto dal Contraente/Assicurato. Tale designazione è irrevocabile. Nel caso di finanziamento cointestato, in cui due o più cointestatari abbiano sottoscritto la copertura assicurativa per la totalità del finanziamento erogato e siano deceduti contemporaneamente, la Società liquiderà l'importo di capitale assicurato eccedente il debito residuo agli eredi legittimi testamentari.

Art. 16 - Cessione, pegno e vincolo

Cessione - Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal presente contratto, secondo quanto disposto dall'Art. 1406 c.c. Tale atto è efficace dal momento in cui Apulia previdenza spa riceve comunicazione scritta dell'avvenuta cessione. Contestualmente la Compagnia deve effettuare l'annotazione relativa alla cessione del contratto su polizza o su appendice. Apulia previdenza spa può opporre al cessionario tutte le eccezioni derivanti dal presente contratto, secondo quanto previsto dall'Art. 1409 c.c.

Pegno - Il credito derivante dal presente contratto può essere dato in pegno a terzi. Tale atto diventa efficace dal momento in cui Apulia previdenza spa riceve comunicazione scritta dell'avvenuta costituzione in pegno, accompagnata dalla dichiarazione di assenso dell'eventuale Beneficiario irrevocabile.

Contestualmente la Compagnia deve effettuare l'annotazione relativa alla cessione del contratto su polizza o su appendice. Apulia previdenza spa può opporre al creditore pignoratizio tutte le eccezioni che le spettano nei confronti del Contraente/Assicurato originario in base al seguente contratto, secondo quanto disposto dall'Art. 2805 c.c.

Vincolo - Le somme assicurate possono essere vincolate. Tale atto diventa efficace dal momento in cui Apulia previdenza spa riceve comunicazione scritta della costituzione di vincolo, accompagnata dalla dichiarazione di assenso del Beneficiario irrevocabile. Contestualmente la Compagnia deve annotare la sussistenza del vincolo su polizza o appendice.

Art. 17 - Legislazione applicabile

Il presente contratto è regolato dalla Legge italiana. Per tutto quanto non disciplinato dalle disposizioni contenute nel presente contratto valgono le norme di Legge vigenti in materia.

Art. 18 - Foro competente

Il foro competente per qualsiasi controversia riguardante il presente contratto è il luogo di residenza o domicilio, a scelta, del Contraente o dei suoi aventi diritto.

Ai sensi dell'Art. 13 del d.lgs 196/03, ed in relazione ai dati personali che la riguardano - raccolti presso di lei o presso terzi (es: ANIA, Datori di Lavoro, Associazioni di categoria, Casse di assistenza, Fondi pensione) - e che formeranno oggetto di trattamento, la informiamo di quanto segue.

1. Finalità del trattamento dei dati per finalità assicurative

Il trattamento dei suoi dati è diretto all'espletamento da parte di Apulia previdenza spa (di seguito "Apulia previdenza") delle seguenti finalità:

- a) valutare l'adeguatezza dei contratti offerti in relazione alle esigenze assicurative e previdenziali e alla propensione al rischio del contraente;
- b) predisposizione e stipulazione di polizze assicurative;
- c) raccolta di premi;
- d) liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni;
- e) riassicurazione e co-assicurazione;
- f) prevenzione di frodi;
- g) gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale;
- h) ottemperamento agli obblighi previsti dalla legge, da regolamenti o dalla normativa comunitaria (es: Antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione civile) o dal contratto;
- i) indagini su nuovi mercati assicurativi;
- j) attività attuariali.

Queste finalità non necessitano del suo espresso consenso ai sensi dell'articolo 24 comma 1 del d.lgs 196/03, fatto salvo per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari come meglio specificato al punto 3.

2. Finalità del trattamento dei dati per finalità commerciali

Il trattamento dei suoi dati può anche essere diretto, all'espletamento da parte di Apulia previdenza delle seguenti finalità:

- a) elaborazione di profili dei Contraenti/Assicurati sulla base dei dati conferiti al momento della stipula dei contratti e rilevazione delle preferenze dei Contraenti/Assicurati sulla base dei contratti stipulati con Apulia previdenza;
- b) rilevazione della qualità dei servizi e dei bisogni della clientela;
- c) invio via fax, telefono, e-mail, posta tradizionale di materiale promozionale inerente i prodotti e/o i servizi di Apulia previdenza anche personalizzato;
- d) invio via fax, telefono, e-mail, posta tradizionale di materiale promozionale inerente i prodotti e/o i servizi di terze entità del settore assicurativo anche personalizzato;
- e) invio via fax, telefono, e-mail, posta tradizionale di materiale promozionale inerente i prodotti e/o i servizi di società del Gruppo bancApulia anche personalizzato.

Queste finalità necessitano del suo espresso consenso ai sensi degli articoli 23 e 130 del d.lgs 196/03.

3. Dati sensibili e giudiziari

- 3.1 I dati sensibili raccolti da Apulia previdenza saranno trattati per le finalità indicate al punto 1 ("Finalità del trattamento dei dati per finalità assicurative") nei limiti

di quanto prescritto dalla autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali di tempo in tempo vigente e previo suo consenso ai sensi dell'articolo 26 del d.lgs 196/03.

- 3.2 Con il suo consenso alcuni dati sensibili potranno essere raccolti presso strutture sanitarie.
- 3.3 I dati giudiziari raccolti da Apulia previdenza saranno trattati per le finalità indicate al punto 1 ("Finalità del trattamento dei dati per finalità assicurative") nei limiti di quanto prescritto dalla autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali di tempo in tempo vigente.

4. Modalità del trattamento dei dati

- 4.1 Il trattamento potrà essere effettuato sia con l'ausilio di strumentazioni automatizzate che mediante supporti cartacei.
- 4.2 Il trattamento potrà essere effettuato da ausiliari del Titolare in qualità di Incaricati e Responsabili del trattamento.
- 4.3 Alcune operazioni di trattamento potranno essere svolte da società terze nominate Responsabili del trattamento per conto di Apulia previdenza: società di servizi informatici; società di archiviazione; società di servizi postali; società di servizi amministrativi. L'elenco dei Responsabili del trattamento è costantemente aggiornato ed è disponibile sul sito www.apuliaprevidenza.it

5. Conferimento dei dati

- 5.1 Il conferimento dei dati personali per le finalità indicate al punto 1 ("Finalità del trattamento dei dati per finalità assicurative") è obbligatorio; il loro mancato, parziale o inesatto conferimento comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione e di adempiere ad obblighi di legge.
- 5.2 Il conferimento dei dati personali per le finalità indicate al punto 2 ("Finalità del trattamento dei dati per finalità commerciali") è facoltativo; il loro mancato, parziale o inesatto conferimento non ha alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione ma comporta l'impossibilità di svolgere le attività ivi indicate.

6. Comunicazione dei dati

- 6.1 Per le finalità di cui al punto 1 ("Finalità del trattamento dei dati per finalità assicurative") i dati personali, ivi compresi i dati sensibili, possono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti ed autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, Banca d'Italia, Covip, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale, Registro reclami ISVAP ed altre banche dati nei confronti delle quali

la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione); società di revisione e di consulenza; società di informazioni commerciali; società di recupero crediti; società di investigazioni e di informazioni commerciali.

- 6.2 Per le finalità di cui al punto 2 ("Finalità del trattamento dei dati per finalità commerciali"), inoltre i dati personali possono essere comunicati a società del Gruppo bancApulia (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) e a terze entità del settore assicurativo.
- 6.3 L'elenco dei terzi ai quali i dati possono essere comunicati è costantemente aggiornato ed è disponibile sul sito www.apuliaprevenienza.it

7. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

8. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali, ivi compresi i dati sensibili, potranno essere trasferiti all'estero anche al di fuori dell'Unione europea (Svizzera) ad altri soggetti del settore assicurativo quali assicurazioni e broker assicurativi, per le finalità di cui al punto 1 ("Finalità del trattamento dei dati per finalità assicurative"). L'elenco dei terzi ai quali i dati possono essere trasferiti è costantemente aggiornato ed è disponibile sul sito www.apuliaprevenienza.it

9. Diritti dell'interessato

L'articolo 7 del d.lgs 196/03 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso; di opporsi al trattamento a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Per qualunque informazione e per l'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 del d.lgs 196/03 è possibile rivolgersi al responsabile del trattamento sotto indicato, o inviare una comunicazione al seguente indirizzo: segreteria generale@apulialife.it

10. Responsabile del trattamento

Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile Area tecnica pro tempore c/o Apulia prevenienza spa.

11. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è Apulia prevenienza spa, via G. Gozzi 1/A - 20129 Milano - segreteria generale@apulialife.it
Contitolari del trattamento sono Apulia assicurazioni spa, Apulia fondo di prevenienza, Apulia cassa di assistenza, via G. Gozzi 1/A - 20129 Milano.

Consenso ex Art. 23 e 26 d.lgs 196/03

Il consenso è espresso dal Contraente/Assicurato direttamente nel Modulo di proposta.

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A PREMIO UNICO E CAPITALE DECRESCENTE PER LA COPERTURA DEL DEBITO RESIDUO DI UN FINANZIAMENTO.**Apulia finanziamento protetto*****Ammortamento di tipo francese a tasso fisso o variabile:***

è l'ammortamento di tipo francese del finanziamento erogato, in cui si assume che, determinata la successione delle quote capitale all'epoca di erogazione del finanziamento, l'ammontare delle rate di ammortamento del debito stesso possa variare nel tempo relativamente alla sola quota interessi per effetto della variazione del tasso di interesse.

Assicurato:

il soggetto sulla cui vita è stipulato il Contratto di Assicurazione.

Banca:

bancApulia spa la banca che ha ricevuto mandato dalla Compagnia per la distribuzione dei suoi prodotti, attraverso i propri canali distributivi, e che ha erogato il finanziamento.

Beneficiario:

persona fisica o giuridica designata in proposta dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale assicurato:

è il capitale indicato nella proposta di assicurazione che verrà liquidato, nei limiti contrattuali, in caso di morte dell'Assicurato.

Capitale sottorischio:

grandezza che rappresenta l'esposizione della Compagnia al rischio, in termini di capitale. È definito come la differenza tra il capitale assicurato e la corrispondente riserva matematica.

Carenza:

periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamento:

parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.

Compagnia:

società autorizzata all'esercizio dell'attività con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione, è Apulia previdenza spa.

Conclusione del contratto:

momento in cui il Contraente/Assicurato riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente/Assicurato riceve il contratto sottoscritto dalla Compagnia.

Condizioni di Assicurazione:

insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di Assicurazione.

Conflitto di interesse:

insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente/Assicurato.

Contraente/Assicurato:

il soggetto sulla cui vita è stipulato il Contratto di assicurazione e che si impegna al pagamento del premio.

Contratto:

contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Costi (o spese):

oneri a carico del Contraente gravanti sul Contratto.

Data di ricezione della richiesta:

si intende la data di arrivo, presso la Compagnia, di tutta la documentazione cartacea necessaria per l'apertura delle pratiche di richiesta effettuate dall'avente diritto. Tale data viene apposta sulla ricevuta di ritorno della raccomandata o sulla richiesta stessa con apposito timbro di arrivo, qualora la spedizione avvenga tramite le filiali collocatrici.

Debito residuo:

debito in conto capitale risultante dal piano di ammortamento del finanziamento, pari alla somma delle future quote capitali, derivanti da un piano di ammortamento di tipo francese, a rate costanti o variabili per effetto della variazione periodica del tasso di interesse.

Decorrenza:

data in cui il Contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale:

misura del premio versato che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

Durata contrattuale:

periodo durante il quale il Contratto è efficace e le prestazioni sono operanti.

Esclusioni:

rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia.

Fascicolo Informativo:

l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- nota informativa;
- condizioni di assicurazione;
- glossario;
- fac-simile modulo di proposta.

Finanziamento:

capitale erogato da bancApulia che prevede un piano di rimborso tramite il pagamento di rate secondo uno schema di ammortamento prestabilito. Nel presente contratto il finanziamento deve essere a durata fissa e con un piano di ammortamento a rata costante, fatto salvo eventuali variazioni dei tassi di interesse ("ammortamento francese").

Intermediario:

soggetto che interviene nel rapporto contrattuale di assicurazione tra il Contraente/Assicurato e la Compagnia.

Imposta sostitutiva:

imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

ISVAP:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Liquidazione:

pagamento all'avente diritto della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Non pignorabilità e insequestrabilità:

principio secondo cui le somme dovute al Contraente o al/i Beneficiario/i non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Nota Informativa:

documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al Contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Perfezionamento del contratto:

momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Polizza:

documento che attesta l'esistenza del Contratto di assicurazione.

Polizza di puro rischio:

categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'assicurato quali il decesso, e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tale evento.

Premio:

importo versato dal Contraente a fronte delle prestazioni assicurate.

Prescrizione:

estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Prestazione assicurata:

prestazione erogata dalla Compagnia al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta:

richiesta sottoscritta dal Contraente/Assicurato, con la quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Rapporto di visita medica:

modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del Contraente/Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Riserva matematica:

importo accantonato dalla Compagnia per far fronte ai suoi obblighi contrattuali futuri.

Recesso:

diritto degli Assicurati di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Revoca:

diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Sinistro:

verificarsi dell'evento di rischio assicurato (ovvero il decesso dell'Assicurato) oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

Sconto di premio:

operazione attraverso la quale la Società riconosce al Contraente una riduzione del premio applicato qualora sia un dipendente del gruppo bancario bancApulia. Tale sconto viene applicato anche al coniuge/convivente ed ai famigliari. Si intendono per famigliari i genitori, i fratelli, le sorelle e i figli del dipendente.

Società di revisione:

società diversa dalla Compagnia, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati contabili della Compagnia.

Sovrappremio:

maggiorazione di premio richiesta dalla Compagnia per le polizze di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Tasso tecnico:

rendimento finanziario annuo e composto, pari al 4%, che la Compagnia riconosce nel calcolare la prestazione assicurata iniziale.

Intermediario bancApulia spa
cod. agenzia:
n. finanziamento:

n. proposta:

n. intestatari:

Proposta di assicurazione sulla vita - Apulia finanziamento protetto

Gentile cliente,
la presente proposta rappresenta la base legale dell'Assicurazione che lei desidera concludere.
La invitiamo a rispondere a tutte le domande in modo completo ed esatto in quanto da ciò dipende la validità del contratto.
Le ricordiamo che firmando la proposta si assume la responsabilità di quanto vi è dichiarato, anche se le risposte sono scritte da terzi.

Contraente/Assicurato

NDG:
Cognome:
Nome:
codice fiscale: data di nascita: età ass.va: sesso:
comune di nascita: prov.: stato di nascita:
indirizzo:
comune: CAP: prov.: stato:
professione:
n. telefono fisso: n. telefono mobile: e-mail:
ramo di attività:
sottogruppo:
attività sportiva:

Dati identificativi del Contraente/Assicurato

Tipo di documento: numero:
emesso da: luogo di emissione:
data di emissione: data di scadenza:

Designazione beneficiaria

Beneficiario irrevocabile: bancApulia spa - ad estinzione del debito residuo in linea capitale del finanziamento

Premio di sottoscrizione:

Premio unico base: Sovrappremio professionale:
Caricamento su premio unico base: Sovrappremio sportivo:

Modalità di pagamento del premio

Il versamento del premio è effettuato all'erogazione del finanziamento con accredito sul conto corrente della Compagnia.

L'Ordinante

Cognome (o ragione sociale):
Nome:
codice fiscale (o partita iva):

Il sottoscritto autorizza bancApulia spa a provvedere al pagamento del premio a favore di Apulia previdenza spa, accreditandolo sul conto corrente n. IT/15/L/03456/78633/000086039816 intestato ad Apulia previdenza spa ed addebitandolo sul conto corrente n. _____, senza necessità per la banca di inviare la contabile di addebito. Il pagamento per il tramite di bancApulia spa del premio dovuto alla firma, secondo le predette modalità, è condizione essenziale per l'entrata in vigore dell'assicurazione. Nel caso in cui il conto corrente venga estinto o sussistano ragioni che ne impediscono l'utilizzazione o non vengano assicurate disponibilità sufficienti, il Contraente potrà pagare le rate di premio presso la sede di Apulia previdenza spa.

L'Ordinante _____

Intermediario bancApulia spa

cod. agenzia:

n. finanziamento:

n. proposta:

n. intestatari:

Conclusione del contratto - effetto e durata

Data di decorrenza:

durata contrattuale in mesi:

data di scadenza:

Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente/Assicurato riceve la comunicazione scritta dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che il premio sia stato pagato, il giorno di sottoscrizione della proposta, da parte del Contraente/Assicurato, che coincide con il giorno di stipula del finanziamento da parte della Banca.

In caso di erogazione pregressa, l'assicurazione entra in vigore, a condizione che il premio sia stato pagato, il giorno di sottoscrizione della proposta, da parte del Contraente/Assicurato, che coincide con il giorno di decorrenza della polizza.

Capitale da assicurare

Capitale iniziale da assicurare:

decrescente mensilmente.

L'assicurazione garantisce il rimborso del debito residuo, in linea capitale, previsto nel piano di ammortamento relativo al contratto del finanziamento sottoscritto dal Contraente/Assicurato, nel caso di decesso di quest'ultimo durante la vigenza del contratto.

Dichiarazioni sullo stato di salute del Contraente/Assicurato

Il Sottoscritto Contraente/Assicurato dichiara, per l'efficacia della garanzia e sotto la propria responsabilità personale (a norma degli articoli del c.c. 1892 "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave" e 1893 "Dichiarazioni inesatte o reticenze senza dolo o colpa grave"):

- di non aver sofferto di malattie da cui siano residuati postumi permanenti;
- di non avere malattie in atto, escluse le banali malattie stagionali;
- di non essere stato ricoverato negli ultimi 5 anni in ospedali o case di cura salvo che: in conseguenza di lesioni traumatiche agli arti, per parto, per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, emorroidectomia, chirurgia estetica, alluce valgo, safenectomia, splenectomia post-traumatica, menistectomia, colecistectomia per calcolosi, interventi per ascessi acuti, varicocele, fimosi, ernia inguinale e inguinoscrotale;
- di non essere stato sottoposto a terapie regolari e continuative.

Misure somatiche

altezza (cm):

peso (kg):

Luogo

il Contraente/Assicurato _____

Data

Intermediario bancApulia spa

cod. agenzia:

n. finanziamento:

n. proposta:

n. intestatari:

Dichiarazioni del Contraente/Assicurato

Agli effetti della validità della garanzia, il Contraente/Assicurato, dichiara:

- di aver preso atto che la Società si riserva, entro trenta giorni dalla sottoscrizione della proposta, nel caso dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo, di rifiutare l'assunzione del rischio o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi e che, di conseguenza, la presente proposta non può assumere efficacia di polizza;
- di aver preso conoscenza e di accettare in ogni loro parte le condizioni contrattuali;
- che le indicazioni fornite nella presente proposta, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere e complete e che ne assume la responsabilità, anche se scritte da altri;
- di aver preso cognizione che il Contraente/Assicurato può revocare la presente proposta entro e non oltre il giorno antecedente la data di conclusione del contratto e che può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, dandone comunicazione scritta alla Società con lettera raccomandata. Il diritto di revoca della proposta o il diritto di recesso libera il Contraente/Assicurato e la Società da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto. La Società entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca o al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto;
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale medici ed Enti che possono o potranno avere curato o visitato l'Assicurato, e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo, anche dopo l'eventuale sinistro, di rivolgersi per informazioni, e di acconsentire che tali informazioni siano dall'Assicurato stesso o da chi per lui comunicate ad altre persone o Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Luogo _____ il Contraente/Assicurato _____

Data _____

Clausole da approvare espressamente

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver preso visione e di aver ricevuto il Fascicolo Informativo redatto in conformità ai requisiti previsti dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.

Inoltre, ai sensi degli articoli 1341-1342 del c.c., il Contraente/Assicurato dichiara di approvare specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- **Art.2 Durata, conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'Assicurazione**
- **Art.7 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato**
- **Art.10 Esclusioni e carenza**
- **Art.11 Versamento del premio**
- **Art.14 Pagamenti della Compagnia**

Luogo _____ il Contraente/Assicurato _____

Data _____

Intermediario bancApulia spa

cod. agenzia:

n. finanziamenti:

n. proposta:

n. intestatari:

Trattamento dei dati personali

Il Sottoscritto dichiara di aver ricevuto da Apulia previdenza l'Informativa, ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs 196/03", circa il trattamento dei propri dati personali (di seguito denominata "Informativa") e di averla letta attentamente. Ai sensi dell'articolo 26 del d.lgs 196/03 e nei limiti esposti al punto 3 dell'Informativa ("Dati sensibili e giudiziari") presta espressamente il consenso al trattamento dei Suoi dati sensibili per le seguenti finalità:

- espletamento da parte di Apulia previdenza delle finalità di cui al punto 1 dell'Informativa ("Finalità del trattamento dei dati per finalità assicurative")
- comunicazione dei dati ai terzi indicati al punto 6 dell'Informativa ("Comunicazione dei dati") nell'ambito delle finalità di cui al punto 1 dell'Informativa ("Finalità del trattamento dei dati per finalità assicurative")
- trasferimento dei dati all'estero ai terzi indicati al punto 8 dell'Informativa ("Trasferimento dei dati all'estero") nell'ambito delle finalità di cui al punto 1 dell'Informativa ("Finalità del trattamento dei dati per finalità assicurative").

SI NO

il Contraente/Assicurato _____

Ai sensi degli articoli 23 e 130 del d.lgs 196/03 il sottoscritto presta espressamente il Suo consenso al trattamento dei Suoi dati per le seguenti finalità:

- elaborazione di profili dei contraenti/assicurati sulla base dei dati conferiti al momento della stipula dei contratti e rilevazione delle preferenze dei contraenti/assicurati sulla base dei contratti stipulati con Apulia previdenza

SI NO

il Contraente/Assicurato _____

- rilevazione della qualità dei servizi e dei bisogni della clientela
- invio via fax, telefono, e-mail, posta tradizionale di materiale promozionale inerente i prodotti e/o i servizi di Apulia previdenza anche personalizzato
- invio via fax, telefono, e-mail, posta tradizionale di materiale promozionale inerente i prodotti e/o i servizi di terze entità del settore assicurativo anche personalizzato
- invio via fax, telefono, e-mail, posta tradizionale di materiale promozionale inerente i prodotti e/o i servizi di società del Gruppo bancApulia anche personalizzato.

SI NO

il Contraente/Assicurato _____

Luogo

Data

Collocatore _____
nome e cognome

firma _____