

Modulo di Adesione alla copertura assicurativa per Prestiti Personali Flessibili BancoPosta
POSTEPROTEZIONE PRESTITO FLESSIBILE

Ufficio Postale/Frazionario Filiale Numero telefono/Fax

Dati del Richiedente (compilare in stampatello)

Cognome Nome

Data e luogo di nascita Prov.

Residente in Via n. Cap Località Prov.

Codice fiscale:

Dichiarazioni del Richiedente

In qualità di richiedente di un Prestito Personale Flessibile BancoPosta, preso atto che Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta ha stipulato, ai sensi dell'art. 1891 C.C., con Poste Vita S.p.A. e Poste Assicura S.p.A. una polizza di assicurazione collettiva a cui possono aderire le persone fisiche che stipulino un Prestito Personale Flessibile BancoPosta, **DICHIARA**:

- di prestare il consenso necessario per la validità dell'assicurazione sulla sua vita (art. 1919 del Codice Civile);
- di essere a conoscenza che in caso di mancata concessione del prestito personale richiesto le coperture assicurative richieste non saranno attivate;
- di aver preso atto di quanto indicato nell'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione rappresentando pertanto di rientrare nei limiti assuntivi previsti nel predetto art. 1.2;
- di essere stato informato sulla natura facoltativa delle coperture assicurative oggetto del prodotto e sulla non necessità delle stesse ai fini della concessione del finanziamento;
- di essere stato informato sulla natura meramente opzionale delle coperture relative alla Disoccupazione e all'Inabilità temporanea e totale da infortunio o malattia e sulle condizioni richieste ai fini dell'attivazione delle stesse;
- di essere stato informato sulle franchigie, i termini di carenza, le esclusioni e gli ulteriori limiti previsti dalle singole garanzie assicurative, che potrebbero limitare o escludere il diritto a beneficiare delle prestazioni assicurative oggetto del prodotto;
- di essere stato informato in ordine alla circostanza per cui, con riferimento alle coperture per il caso Malattia Grave, Disoccupazione e Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia, l'importo massimo che l'impresa è tenuta a corrispondere è inferiore all'importo del debito residuo;
- di essere stato informato in ordine alla rilevanza delle informazioni riportate nel Questionario assuntivo ai fini, tra l'altro, della valutazione del rispetto delle condizioni di assicurabilità, e delle conseguenze derivanti da eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti;
- di essere stato informato in ordine alla possibilità di recedere entro 60 giorni dalla stipula del contratto nonché delle conseguenze applicabili in tali ipotesi, con riguardo anche alle modalità di rimborso del premio, così come descritte nelle Condizioni di Assicurazione;
- di essere a conoscenza che, nel caso di esercizio delle opzioni Salto Rata e Cambio Rata previste dal Prestito Personale Flessibile, la copertura assicurativa continuerà ad operare adeguandosi automaticamente al nuovo piano di ammortamento, secondo quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione.

Ai fini della validità della presente copertura assicurativa, io sottoscritto

DICHIARO inoltre:

- di appartenere alla seguente categoria lavorativa:
- di aderire, chiedendo di essere coperto per la durata prevista dall'art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione, al seguente piano di copertura:
- di aver sottoscritto il Questionario assuntivo e di aver verificato la correttezza delle informazioni fornite.

Il Richiedente dichiara, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che le notizie contenute nella presente Dichiarazione, che forma parte integrante del contratto, sono conformi a verità, non avendo sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Luogo e data/.../.....

Firma del Richiedente

Costi a carico del Richiedente

importo prestito finanziato durata / mesi premio finito complessivo*

*Il premio relativo alla copertura assicurativa viene incassato al momento dell'erogazione del prestito.

Premio totale lordo Euro

Costo totale a carico dell'Assicurato Euro, di cui importo percepito dall'intermediario Euro

In caso di estinzione anticipata totale del Prestito, le Società trattengono le spese amministrative sostenute per la gestione della pratica pari a Euro 20,00.

Luogo e data/.../.....

Firma del Richiedente

Informativa contrattuale e precontrattuale

Il Richiedente dichiara di aver ricevuto e preso visione del Fascicolo informativo contenente la Nota Informativa comprensiva di Glossario e le Condizioni di Assicurazione.

Dichiara inoltre di aver preso visione e di aver ricevuto (nei casi previsti dalla normativa vigente) il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari, di aver preso visione e di aver ricevuto la dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili. Detti documenti formano parte integrante del presente contratto.

Luogo e data

Firma del Richiedente

Clausole da approvare espressamente

Il Richiedente, relativamente alle Condizioni di Assicurazione, approva specificatamente le seguenti clausole: Durata e decorrenza delle garanzie (art. 1.1); Limiti assuntivi (art. 1.2); Premio di assicurazione (art. 1.3); Beneficiario (art. 1.4); Anticipata estinzione totale e parziale del Prestito Personale (art. 1.6); Modalità di liquidazione dei sinistri (art. 1.8); Recesso e mancata accettazione da parte delle Società (art. 1.10); Determinazione della prestazione assicurata (art. 1.14); Dichiarazione dell'Assicurato - Clausola di incontestabilità (art. 1.27); Limiti territoriali (art. 1.28); Responsabilità delle Società (art. 1.30); Prestazione assicurata (artt. 2.1, 3.1, 4.1, 5.1, 6.1); Riscatto e riduzione (art. 2.2); Pagamento delle prestazioni (art. 2.5); Esclusioni (artt. 1.11, 2.3, 3.2, 4.2, 5.2, 6.2); Denuncia del sinistro e relativi obblighi (artt. 2.4, 3.4, 4.3, 5.3, 6.4); Termini di carenza (artt. 3.5, 4.4, 5.5, 6.6).

Luogo e data

Firma del Richiedente

Trattamento dei dati personali relativi alla salute

Il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli relativi allo stato di salute, avviene in virtù del consenso prestato in fase di compilazione del Questionario Assuntivo, al solo fine di dare esecuzione al rapporto contrattuale, compresa la fase precontrattuale, nei termini e alle condizioni descritte nell'Informativa privacy resa da Poste Vita S.p.A., Poste Assicura S.p.A. e Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta - consegnata al Richiedente e disponibile sui siti internet delle citate società raggiungibili all'indirizzo www.poste.it.

Luogo e data

Timbro e Firma dell'addetto all'intermediazione Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta



Modulo di Adesione alla copertura assicurativa per Prestiti Personali Flessibili BancoPosta
POSTEPROTEZIONE PRESTITO FLESSIBILE

Ufficio Postale/Frazionario Filiale Numero telefono/Fax

Dati del Richiedente (compilare in stampatello)

Cognome Nome

Data e luogo di nascita Prov.

Residente in Via n. Cap Località Prov.

Codice fiscale:

Dichiarazioni del Richiedente

In qualità di richiedente di un Prestito Personale Flessibile BancoPosta, preso atto che Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta ha stipulato, ai sensi dell'art. 1891 C.C., con Poste Vita S.p.A. e Poste Assicura S.p.A. una polizza di assicurazione collettiva a cui possono aderire le persone fisiche che stipulino un Prestito Personale Flessibile BancoPosta, **DICHIARA:**

- di prestare il consenso necessario per la validità dell'assicurazione sulla sua vita (art. 1919 del Codice Civile);
- di essere a conoscenza che in caso di mancata concessione del prestito personale richiesto le coperture assicurative richieste non saranno attivate;
- di aver preso atto di quanto indicato nell'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione rappresentando pertanto di rientrare nei limiti assuntivi previsti nel predetto art. 1.2;
- di essere stato informato sulla natura facoltativa delle coperture assicurative oggetto del prodotto e sulla non necessità delle stesse ai fini della concessione del finanziamento;
- di essere stato informato sulla natura meramente opzionale delle coperture relative alla Disoccupazione e all'Inabilità temporanea e totale da infortunio o malattia e sulle condizioni richieste ai fini dell'attivazione delle stesse;
- di essere stato informato sulle franchigie, i termini di carenza, le esclusioni e gli ulteriori limiti previsti dalle singole garanzie assicurative, che potrebbero limitare o escludere il diritto a beneficiare delle prestazioni assicurative oggetto del prodotto;
- di essere stato informato in ordine alla circostanza per cui, con riferimento alle coperture per il caso Malattia Grave, Disoccupazione e Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia, l'importo massimo che l'impresa è tenuta a corrispondere è inferiore all'importo del debito residuo;
- di essere stato informato in ordine alla rilevanza delle informazioni riportate nel Questionario assuntivo ai fini, tra l'altro, della valutazione del rispetto delle condizioni di assicurabilità, e delle conseguenze derivanti da eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti;
- di essere stato informato in ordine alla possibilità di recedere entro 60 giorni dalla stipula del contratto nonché delle conseguenze applicabili in tali ipotesi, con riguardo anche alle modalità di rimborso del premio, così come descritte nelle Condizioni di Assicurazione;
- di essere a conoscenza che, nel caso di esercizio delle opzioni Salto Rata e Cambio Rata previste dal Prestito Personale Flessibile, la copertura assicurativa continuerà ad operare adeguandosi automaticamente al nuovo piano di ammortamento, secondo quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione.

Ai fini della validità della presente copertura assicurativa, io sottoscritto

DICHIARO inoltre:

- di appartenere alla seguente categoria lavorativa:
- di aderire, chiedendo di essere coperto per la durata prevista dall'art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione, al seguente piano di copertura:
- di aver sottoscritto il Questionario assuntivo e di aver verificato la correttezza delle informazioni fornite.

Il Richiedente dichiara, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che le notizie contenute nella presente Dichiarazione, che forma parte integrante del contratto, sono conformi a verità, non avendo sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Luogo e data/...../.....

Firma del Richiedente

Costi a carico del Richiedente

importo prestito finanziato durata / mesi premio finito complessivo*

*Il premio relativo alla copertura assicurativa viene incassato al momento dell'erogazione del prestito.

Premio totale lordo Euro

Costo totale a carico dell'Assicurato Euro, di cui importo percepito dall'intermediario Euro

In caso di estinzione anticipata totale del Prestito, le Società trattengono le spese amministrative sostenute per la gestione della pratica pari a Euro 20,00.

Luogo e data/...../.....

Firma del Richiedente

Informativa contrattuale e precontrattuale

Il Richiedente dichiara di aver ricevuto e preso visione del Fascicolo informativo contenente la Nota Informativa comprensiva di Glossario e le Condizioni di Assicurazione.

Dichiara inoltre di aver preso visione e di aver ricevuto (nei casi previsti dalla normativa vigente) il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari, di aver preso visione e di aver ricevuto la dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili. Detti documenti formano parte integrante del presente contratto.

Luogo e data

Firma del Richiedente

Clausole da approvare espressamente

Il Richiedente, relativamente alle Condizioni di Assicurazione, approva specificatamente le seguenti clausole: Durata e decorrenza delle garanzie (art. 1.1); Limiti assuntivi (art. 1.2); Premio di assicurazione (art. 1.3); Beneficiario (art. 1.4); Anticipata estinzione totale e parziale del Prestito Personale (art. 1.6); Modalità di liquidazione dei sinistri (art. 1.8); Recesso e mancata accettazione da parte delle Società (art. 1.10); Determinazione della prestazione assicurata (art. 1.14); Dichiarazione dell'Assicurato - Clausola di incontestabilità (art. 1.27); Limiti territoriali (art. 1.28); Responsabilità delle Società (art. 1.30); Prestazione assicurata (artt. 2.1, 3.1, 4.1, 5.1, 6.1); Riscatto e riduzione (art. 2.2); Pagamento delle prestazioni (art. 2.5); Esclusioni (artt. 1.11, 2.3, 3.2, 4.2, 5.2, 6.2); Denuncia del sinistro e relativi obblighi (artt. 2.4, 3.4, 4.3, 5.3, 6.4); Termini di carenza (artt. 3.5, 4.4, 5.5, 6.6).

Luogo e data

Firma del Richiedente

Trattamento dei dati personali relativi alla salute

Il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli relativi allo stato di salute, avviene in virtù del consenso prestato in fase di compilazione del Questionario Assuntivo, al solo fine di dare esecuzione al rapporto contrattuale, compresa la fase precontrattuale, nei termini e alle condizioni descritte nell'Informativa privacy resa da Poste Vita S.p.A., Poste Assicura S.p.A. e Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta - consegnata al Richiedente e disponibile sui siti internet delle citate società raggiungibili all'indirizzo www.poste.it.

Luogo e data

Timbro e Firma dell'addetto all'intermediazione Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta



Modulo di Adesione alla copertura assicurativa per Prestiti Personali Flessibili BancoPosta
POSTEPROTEZIONE PRESTITO FLESSIBILE

Ufficio Postale/Frazionario Filiale Numero telefono/Fax

Dati del Richiedente (compilare in stampatello)

Cognome Nome.....

Data e luogo di nascita Prov.

Residente in Via n. Cap Località Prov.....

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dichiarazioni del Richiedente

In qualità di richiedente di un Prestito Personale Flessibile BancoPosta, preso atto che Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta ha stipulato, ai sensi dell'art. 1891 C.C., con Poste Vita S.p.A. e Poste Assicura S.p.A. una polizza di assicurazione collettiva a cui possono aderire le persone fisiche che stipulino un Prestito Personale Flessibile BancoPosta, **DICHIARA:**

- di prestare il consenso necessario per la validità dell'assicurazione sulla sua vita (art. 1919 del Codice Civile);
- di essere a conoscenza che in caso di mancata concessione del prestito personale richiesto le coperture assicurative richieste non saranno attivate;
- di aver preso atto di quanto indicato nell'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione rappresentando pertanto di rientrare nei limiti assuntivi previsti nel predetto art. 1.2;
- di essere stato informato sulla natura facoltativa delle coperture assicurative oggetto del prodotto e sulla non necessità delle stesse ai fini della concessione del finanziamento;
- di essere stato informato sulla natura meramente opzionale delle coperture relative alla Disoccupazione e all'Inabilità temporanea e totale da infortunio o malattia e sulle condizioni richieste ai fini dell'attivazione delle stesse;
- di essere stato informato sulle franchigie, i termini di carenza, le esclusioni e gli ulteriori limiti previsti dalle singole garanzie assicurative, che potrebbero limitare o escludere il diritto a beneficiare delle prestazioni assicurative oggetto del prodotto;
- di essere stato informato in ordine alla circostanza per cui, con riferimento alle coperture per il caso Malattia Grave, Disoccupazione e Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia, l'importo massimo che l'impresa è tenuta a corrispondere è inferiore all'importo del debito residuo;
- di essere stato informato in ordine alla rilevanza delle informazioni riportate nel Questionario assuntivo ai fini, tra l'altro, della valutazione del rispetto delle condizioni di assicurabilità, e delle conseguenze derivanti da eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti;
- di essere stato informato in ordine alla possibilità di recedere entro 60 giorni dalla stipula del contratto nonché delle conseguenze applicabili in tali ipotesi, con riguardo anche alle modalità di rimborso del premio, così come descritte nelle Condizioni di Assicurazione;
- di essere a conoscenza che, nel caso di esercizio delle opzioni Salto Rata e Cambio Rata previste dal Prestito Personale Flessibile, la copertura assicurativa continuerà ad operare adeguandosi automaticamente al nuovo piano di ammortamento, secondo quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione.

Ai fini della validità della presente copertura assicurativa, io sottoscritto

DICHIARO inoltre:

- di appartenere alla seguente categoria lavorativa:
- di aderire, chiedendo di essere coperto per la durata prevista dall'art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione, al seguente piano di copertura:
- di aver sottoscritto il Questionario assuntivo e di aver verificato la correttezza delle informazioni fornite.

Il Richiedente dichiara, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che le notizie contenute nella presente Dichiarazione, che forma parte integrante del contratto, sono conformi a verità, non avendo sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Luogo e data/...../.....

Firma del Richiedente

Costi a carico del Richiedente

importo prestito finanziato durata / mesi premio finito complessivo*

*Il premio relativo alla copertura assicurativa viene incassato al momento dell'erogazione del prestito.

Premio totale lordo Euro

Costo totale a carico dell'Assicurato Euro, di cui importo percepito dall'intermediario Euro

In caso di estinzione anticipata totale del Prestito, le Società trattengono le spese amministrative sostenute per la gestione della pratica pari a Euro 20,00.

Luogo e data/...../.....

Firma del Richiedente

Informativa contrattuale e precontrattuale

Il Richiedente dichiara di aver ricevuto e preso visione del Fascicolo informativo contenente la Nota Informativa comprensiva di Glossario e le Condizioni di Assicurazione.

Dichiara inoltre di aver preso visione e di aver ricevuto (nei casi previsti dalla normativa vigente) il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari, di aver preso visione e di aver ricevuto la dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili. Detti documenti formano parte integrante del presente contratto.

Luogo e data

Firma del Richiedente

Clausole da approvare espressamente

Il Richiedente, relativamente alle Condizioni di Assicurazione, approva specificatamente le seguenti clausole: Durata e decorrenza delle garanzie (art. 1.1); Limiti assuntivi (art. 1.2); Premio di assicurazione (art. 1.3); Beneficiario (art. 1.4); Anticipata estinzione totale e parziale del Prestito Personale (art. 1.6); Modalità di liquidazione dei sinistri (art. 1.8); Recesso e mancata accettazione da parte delle Società (art. 1.10); Determinazione della prestazione assicurata (art. 1.14); Dichiarazione dell'Assicurato - Clausola di incontestabilità (art. 1.27); Limiti territoriali (art. 1.28); Responsabilità delle Società (art. 1.30); Prestazione assicurata (artt. 2.1, 3.1, 4.1, 5.1, 6.1); Riscatto e riduzione (art. 2.2); Pagamento delle prestazioni (art. 2.5); Esclusioni (artt. 1.11, 2.3, 3.2, 4.2, 5.2, 6.2); Denuncia del sinistro e relativi obblighi (artt. 2.4, 3.4, 4.3, 5.3, 6.4); Termini di carenza (artt. 3.5, 4.4, 5.5, 6.6).

Luogo e data

Firma del Richiedente

Trattamento dei dati personali relativi alla salute

Il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli relativi allo stato di salute, avviene in virtù del consenso prestato in fase di compilazione del Questionario Assuntivo, al solo fine di dare esecuzione al rapporto contrattuale, compresa la fase precontrattuale, nei termini e alle condizioni descritte nell'Informativa privacy resa da Poste Vita S.p.A., Poste Assicura S.p.A. e Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta - consegnata al Richiedente e disponibile sui siti internet delle citate società raggiungibili all'indirizzo www.poste.it.

Luogo e data

Timbro e Firma dell'addetto all'intermediazione Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta

