

ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE FACOLTATIVA Crediper Protezione Dental

Numero convenzione collettiva n. 81 0805 30 000206

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver:

- Preso consegna e preventiva conoscenza del DIP comprensivo del Fascicolo Informativo, delle Condizioni di Assicurazione e del Glossario, nonché della presente Dichiarazione di Adesione che definiscono il Contratto di Assicurazione;
- Letto, compreso e accettato le Condizioni di Assicurazione;
- Ricevuto e preso visione in fase precontrattuale e contrattuale degli allegati 3 e 4 ai sensi dell'art.56 Regolamento IVASS n.40/2018.

LUOGO LI / / FIRMA CLIENTE

Il sottoscritto autorizza:

- BCC CreditoConsumo a trattenere dall'importo erogato, contestualmente all'erogazione del finanziamento, il premio assicurativo dovuto relativo alla prima rata annuale, nella misura indicata nella tabella sotto riportata.

CURE DENTARIE + PREVENZIONE DENTARIA	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EURO	DURATA
	€ 263,41	€ 6,59	€ 270,00	ANNUALE

In relazione a quanto precede i nostri rapporti sono regolati secondo quanto di seguito riportato:

1. Prendo atto che il Contratto di Assicurazione, di cui al presente Modulo di Adesione, è stipulato dal Contraente, nell'interesse dei propri Clienti, restando la medesima esonerata da ogni qualsivoglia responsabilità in merito all'esecuzione del Contratto, imputabile a BCC Assicurazioni S.p.A., ferma restando la responsabilità di BCC CreditoConsumo a versare alla Compagnia i premi incassati.
2. Dichiaro di aderire al servizio assicurativo e di aver preso visione delle Condizioni di Assicurazione, di accettarle integralmente e di aver ritirato il DIP e le Condizioni Generali di Assicurazione.
3. Resta inteso che l'operatività delle prestazioni è subordinata all'effettivo pagamento del premio, nell'ammontare stabilito.
4. L'operatività della garanzia decorre dalle ore 24:00 del giorno di erogazione della pratica di finanziamento (data decorrenza copertura).
5. La presente copertura assicurativa è FACOLTATIVA, ha durata annuale.

LUOGO LI / / FIRMA CLIENTE

DICHIARAZIONI SPECIFICHE:

Il sottoscritto Assicurato dichiara di approvare specificamente, ex artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ., le seguenti clausole riportate nelle Condizioni di Assicurazione: PERSONE ASSICURABILI, DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA, CARENZA, ESCLUSIONI, MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO, DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO.

LUOGO LI / / FIRMA CLIENTE

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 fornita da BCC CreditoConsumo e dalle Compagnie di Assicurazione, di cui alle condizioni Generali dell'Assicurazione ed alla Guida alla Trasparenza del Contratto di Finanziamento, e che mi impegno a rendere nota agli altri Interessati, prendo nota che il mancato consenso al trattamento dei miei dati personali, categorie particolari di dati personali e dati giudiziari, necessari alle Compagnie di Assicurazione ed a BCC CreditoConsumo per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale. Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali, categorie particolari di dati personali e dati giudiziari, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa ricevuta.

LUOGO LI / / FIRMA CLIENTE

