

ALLEGATO 3
MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

Gentile Cliente, il distributore ha l'obbligo di consegnare / trasmettere al contraente il presente modulo, prima della sottoscrizione della proposta o del contratto di assicurazione. Il documento può essere fornito con modalità non cartacea se appropriato rispetto alle modalità di distribuzione del prodotto assicurativo e il contraente lo consente (art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni Private).

SEZIONE I
Informazioni generali sul distributore che entra in contatto con il contraente

Il dipendente _____ **(cognome nome)**
opera all'interno dei locali di Banca Popolare di Fondi

Intermediario principale per il quale è svolta l'attività	Banca Popolare di Fondi Soc. Coop - Capogruppo del Gruppo bancario Banca Popolare di Fondi
Numero di iscrizione RUI	D000026925
Data di iscrizione RUI	01 febbraio 2007
Sezione RUI	D – Banche, Intermediari Finanziari, SIM, Poste Italiane Divisione Servizi di Banco Posta
Sede Legale	Via Appia Km 118,600 – 04022 Fondi (LT)
Recapito telefonico: Indirizzo Internet: Posta elettronica:	Tel: 0771/5181
Posta elettronica certificata:	Sito Internet: www.bpfondi.it Posta elettronica: mailbpf@bpfondi.it
Istituto competente a vigilare sull'attività di distribuzione svolta	IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari (RUI) o l'elenco annesso al RUI, in caso di operatività in regime di libera prestazione di servizi e/o stabilimento, sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it)

SEZIONE II
Informazioni sul modello di distribuzione

La Banca Popolare di Fondi agisce in nome e per conto delle seguenti compagnie di assicurazione con cui ha stipulato apposite convenzioni di distribuzione:

ARCA ASSICURAZIONI S.P.A.

ARCA VITA S.P.A.

HELVETIA ITALIA ASSICURAZIONI S.P.A

SEZIONE III**Informazioni relative a situazioni di potenziale conflitto d'interessi**

La Banca Popolare di Fondi non è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore del 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione.

Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera.

SEZIONE IV**Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza**

La Banca Popolare di Fondi indica che:

- a. non fornisce consulenza ai sensi dell'articolo 199-ter comma 3 del Codice delle Assicurazioni Private ossia una raccomandazione personalizzata, contenente i motivi per cui un particolare contratto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste e le esigenze del contraente medesimo;
- b. non fornisce consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 4 del Codice della Assicurazioni Private, in quanto fondata sull'analisi di un numero sufficiente di prodotti d'investimento assicurativi disponibili sul mercato che gli consenta di formulare una raccomandazione personalizzata secondo criteri professionali in merito al prodotto adeguato a soddisfare le esigenze del cliente;
- c. non distribuisce in modo esclusivo i contratti di una o più imprese di assicurazione;
- d. non è soggetto ad obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.

SEZIONE VI**Informazioni sul pagamento dei premi**

Con riferimento ai premi pagati dal contraente alla Banca Popolare di Fondi e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese sono regolati tramite la Banca e costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario.

Le modalità di pagamento dei premi ammessi sono:

1. addebito su conto corrente con autorizzazione da parte del contraente/aderente;
2. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
3. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1.

SEZIONE VII**Informazioni sugli argomenti di tutela del contraente**

Il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo scritto a:

- ✓ Banca Popolare di Fondi – Ufficio Reclami – Via Appia Km 118,600, 04022 Fondi (LT); reclami@bpfondi.it
- ✓ All'impresa di assicurazione secondo le modalità descritte nel DIP aggiuntivo relativo al prodotto assicurativo o nel sito internet dell'impresa di assicurazione.

Qualora il contraente non dovesse ritenersi soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa entro i termini di legge (45 giorni), ha la possibilità di rivolgersi all'IVASS secondo quanto previsto nei DIP aggiuntivi.

Il contraente ha la facoltà di avvalersi di altre eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previste dalla normativa vigente indicati nei DIP aggiuntivi.

SEZIONE VIII**Informazioni sul diritto all'oblio oncologico**

L'intermediario comunica che, nei casi in cui il prodotto assicurativo preveda la compilazione di una dichiarazione o di un questionario medico sullo stato di salute:

- è possibile esercitare il diritto all'oblio oncologico previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193. Per i dettagli e le modalità di esercizio si rinvia al Set Informativo e/o sito web della Compagnia;
- le clausole contrattuali stipulate in contrasto con il diritto all'oblio oncologico sono nulle. La nullità opera soltanto a vantaggio del soggetto assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

Dichiaro che mi è stata consegnata l'informativa precontrattuale ai sensi del Regolamento IVASS n.40/2018

Il Contraente/Aderente _____

NOME E COGNOME (scrivere in stampatello a caratteri leggibili)

autorizzo all'invio della documentazione precontrattuale via mail : _____

Data _____

Firma _____