

**Polizza Vita Cessione del Quinto Stipendio**  
**Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita**  
**diversi dai prodotti d'investimento assicurativi**  
**(DIP Vita)**

**Compagnia: Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurance Vie**  
**Prodotto: Polizza Vita Cessione del Quinto dello Stipendio**  
**Edizione Maggio 2019 (ultima edizione disponibile)**

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.**

### Che tipo di assicurazione è?

Una copertura assicurativa per il caso di Decesso del Debitore, ovvero la persona fisica, mera portatrice del rischio assicurato con la Polizza Vita, con la quale l'Ente Erogatore ha stipulato o stipulerà un Finanziamento e che, ai fini del suo rimborso, nella qualità di debitore dell'Ente Erogatore stesso, cede/delega una quota della propria retribuzione mensile in favore di quest'ultimo.

Contraente, assicurato e beneficiario è la persona giuridica che stipula il Finanziamento con il Debitore e la Polizza con l'Assicuratore.



### Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

#### Decesso

- ✓ Decesso per qualsiasi causa.
- ✓ Prestazione pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Decesso: il valore attuale, al TAN d'interesse convenuto nel contratto di Finanziamento e secondo il piano di ammortamento definito alla stipula dello stesso, delle rate residue di rimborso del Finanziamento di competenza del periodo successivo al verificarsi del rischio assicurato, al netto di ogni altra somma spettante al Debitore e corrisposta dal Datore di Lavoro al Contraente in relazione al rapporto di lavoro ed includente le eventuali rate (o frazioni di rata) di rimborso del Finanziamento insolute, a causa della temporanea interruzione/ riduzione del diritto del Debitore allo stipendio a cui abbia fatto seguito, con o senza soluzione di continuità, la risoluzione del rapporto di lavoro del Debitore medesimo.



### Che cosa non è assicurato?

Il Debitore che alla data di sottoscrizione del Modulo di Accettazione:

- ✗ sia una persona fisica avente nazionalità/cittadinanza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America;
- ✗ non sia residente in Italia;
- ✗ non abbia maggiore età;
- ✗ non abbia sottoscritto una richiesta di Finanziamento
- ✗ non possa rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute predisposta dalla Compagnia, ovvero compilare il Questionario Medico o fornire il Rapporto di Visita Medica, secondo quanto indicato nelle condizioni di assicurazione (Perfezionamento del contratto di assicurazione)
- ✗ alla Data di Decorrenza abbia un'età superiore a 68 anni (69 non compiuti)
- ✗ alla data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento abbia un'età superiore a 75 anni (76 non compiuti).
- ✗ Non abbia un contratto di lavoro dipendente;
- ✗ Abbia un contratto di lavoro dipendente che non sia di diritto italiano
- ✗ faccia parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > [www.treasury.gov](http://www.treasury.gov))



### Ci sono limiti di copertura?

**La copertura assicurativa è esclusa nei seguenti casi:**

- ! dolo o colpa grave del Contraente o del Beneficiario
- ! suicidio del Debitore se avviene nel primo anno dalla Data di Decorrenza dell'assicurazione
- ! Infortuni già verificatisi o Malattie già in essere alla data di sottoscrizione del Modulo di Accettazione o data riportata sul Questionario Medico / Rapporto di Visita Medica e loro seguiti, conseguenze e postumi
- ! partecipazione attiva del Debitore a delitti dolosi
- ! Sinistri relativi a coperture assicurative che siano state accettate erroneamente in fase di assunzione a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente
- ! Sinistri le cui cause di non indennizzabilità non siano state rilevate dalla Compagnia a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente



## Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



## Che obblighi ho?

- Ai fini dell'ottenimento della copertura il Contraente dovrà trasmettere all'Assicuratore la Proposta e allegare alla Proposta, in formato elettronico tramite il canale di trasmissione specificamente concordato con la Compagnia, i seguenti documenti:
  - nel caso in cui la Proposta sia stata preceduta da una richiesta di valutazione in pre-accettazione che ha avuto esito positivo, copia di tale richiesta e della relativa accettazione;
  - il Modulo di Accettazione alla copertura assicurativa insieme alla copia del documento di identità del Debitore in corso di validità e la documentazione sanitaria richiesta dalla Compagnia per l'accesso alla copertura assicurativa.
- Ai fini della validità del contratto il Contraente deve aver cura che il Debitore esprima il proprio consenso ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, facendo sottoscrivere allo stesso il Modulo di Accettazione e raccogliendo copia del suo documento di identità in corso di validità.
- In funzione del Montante del Finanziamento concesso, il Contraente dovrà far sì che il Debitore, alternativamente, così come previsto dalla tabella riportata nelle condizioni di assicurazione:
  - sottoscriva la Dichiarazione di Buono Stato di Salute inserita nel Modulo di Accettazione; oppure,
  - compili il Questionario Medico; oppure,
  - fornisca il Rapporto di Visita Medica e gli esami medici secondo le indicazioni fornite dall'Assicuratore.

Le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione. Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

- In caso di Sinistro, il Contraente deve darne comunicazione immediatamente alla Compagnia, a mezzo posta, fax o tramite email.



## Quando e come devo pagare?

Il pagamento del Premio avviene in anticipo e viene versato dal Contraente alla Compagnia in un'unica soluzione. L'ammontare del premio si ottiene moltiplicando il Montante per il tasso individuato in base a parametri riferibili al Debitore alla Data di Decorrenza della Polizza. L'ammontare totale del Premio unico è indicato sul Certificato di Polizza. I Premi dovranno essere versati dal Contraente entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del Finanziamento, in base ai tabulati testa per testa forniti dalla Compagnia il primo giorno lavorativo di ogni mese.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Polizza si intende conclusa nel momento in cui il Contraente, a seguito della trasmissione all'Assicuratore della Proposta, riceve il Certificato di Polizza, o altra comunicazione scritta di accettazione della Proposta, proveniente dall'Assicuratore.

La conclusione della Polizza è subordinata alla conclusione della Polizza Credito e, inoltre, alla sottoscrizione, da parte del Debitore, del Modulo di Accettazione.

La copertura decorre, cioè entra in vigore, alle ore 24 della Data di Decorrenza, cioè la data di inizio del piano di ammortamento del Finanziamento indicata sul Certificato di polizza.

La copertura cessa:

- alla data di scadenza riportata sul Certificato di Polizza;
- il giorno del compimento di 76 anni;
- in caso di recesso esercitato nei termini previsti nelle Condizioni di Assicurazione con effetto dalla data indicata;
- alla data di cessazione, per qualsiasi causa, della Polizza Credito;
- alla data di estinzione anticipata del Finanziamento;



## Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Il Contraente può revocare la Proposta fino al momento della conclusione del contratto di assicurazione, mediante dichiarazione di revoca da comunicare all'Assicuratore in forma scritta.

Il Contraente può recedere dalla Polizza entro 30 giorni dalla Data di pagamento del Premio, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata o e mail



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Non sono previsti riscatti o riduzioni di premio.



Polizza Vita Cessione del Quinto dello Stipendio

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita

diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP aggiuntivo Vita)

Compagnia: Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurance Vie

Prodotto: Polizza Vita Cessione del Quinto dello Stipendio

Edizione Maggio 2019 (ultima edizione disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00010 Piazza Lina Bo Bardi n. 3; cap 20124; città Milano; tel. 02.77224.1; sito internet: [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it) email: [servizioclienti@cardif.com](mailto:servizioclienti@cardif.com); pec: [cardifvie@pec.cardif.it](mailto:cardifvie@pec.cardif.it)

Cardif Assurance Vie ha un Patrimonio Netto pari a 3.725,613 Milioni di Euro di cui 719,167 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 3.006,446 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 183% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 9.031 Milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 4.949 Milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link: <https://www.bnpparibascardif.com/documents/583427/1161606/2018+-+SFCR+Cardif+Assurance+Vie.pdf>

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?**

**Decesso**

Decesso derivante da tutte le cause.

Debito residuo: al valore attuale, al TAN d'interesse convenuto nel contratto di Finanziamento e secondo il piano di ammortamento definito alla stipula dello stesso, delle rate residue di rimborso del Finanziamento di competenza del periodo successivo al verificarsi del rischio assicurato, al netto di ogni altra somma spettante al Debitore e corrisposta dal Datore di Lavoro al Contraente in relazione al rapporto di lavoro ed includente le eventuali rate (o frazioni di rata) di rimborso del Finanziamento insolute, a causa della temporanea interruzione/riduzione del diritto del Debitore allo stipendio a cui abbia fatto seguito, con o senza soluzione di continuità, la risoluzione del rapporto di lavoro del Debitore medesimo.



**Che cosa NON è assicurato?**

**Rischi esclusi**

Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP



**Ci sono limiti di copertura?**

**Decesso**

Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di evento?</b>	<b>Denuncia di sinistro:</b> In caso di Sinistro il Contraente deve dare immediatamente avviso alla Compagnia a mezzo posta, o email, ai seguenti recapiti Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Cessione del Quinto Casella Postale 421 - 20123 Milano PEC: sinistricq@pec.cardif.it  I documenti da consegnare alla Compagnia in caso di Sinistro sono (salvo integrazioni richieste e motivate dall'Assicuratore): <ul style="list-style-type: none"><li>▪ il Certificato di morte del Debitore;</li><li>▪ il conto estintivo del Finanziamento alla data del Sinistro;</li><li>▪ la copia integrale del Finanziamento (corredato della notifica eseguita, ai sensi di legge, al Datore di Lavoro ed all'eventuale Fondo Pensione);</li><li>▪ documentazione relativa all'erogazione del Finanziamento (a titolo di esempio, copia contabile bonifico bancario, copia assegno emesso a favore del Debitore);</li><li>▪ ogni altro documento di carattere sanitario relativo al Debitore, eventualmente pervenuto o in possesso dello stesso Contraente.</li></ul> Il Contraente deve porre in atto tempestivamente le azioni necessarie per reperire un documento che attesti chiaramente e formalmente le cause del Decesso del Debitore (a titolo esemplificativo, il Modulo ISTAT, una relazione del medico curante, la cartella clinica ecc...) e documentare all'Assicuratore tale tempestiva attivazione.  Per le finalità di cui al precedente punto, il Contraente dovrà: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ inviare agli eredi/aventi diritto una raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale viene richiesta:<ul style="list-style-type: none"><li>- la compilazione e restituzione, direttamente all'Assicuratore, del modulo "<i>Relazione medico curante</i>" (fornito dall'Assicuratore), da allegarsi alla raccomandata;</li><li>- l'invio all'Assicuratore di un documento che attesti chiaramente e formalmente le cause del Decesso del Debitore (a titolo esemplificativo, il Modulo ISTAT, una relazione del medico curante, la cartella clinica ecc...).</li></ul></li><li>▪ trasmettere all'Assicuratore, per posta ordinaria o per via informatica, copia della raccomandata inviata e della relativa ricevuta di ritorno</li></ul>
	<b>Prescrizione:</b> Ai sensi dell'art. 2952 cod.civ.: Per la garanzia Decesso i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro. Decorsi i termini previsti, le somme prescritte saranno devolute al fondo del Ministero dell'Economia e delle Finanze.
	<b>Liquidazione della prestazione:</b> La Compagnia liquiderà il Sinistro al Beneficiario entro 30 giorni dalla data in cui avrà ricevuto tutta la documentazione completa.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o del Debitore se relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Contraente deve prestare particolare attenzione alle informazioni inerenti allo stato di salute del Debitore, che devono corrispondere a verità ed esattezza.



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Il pagamento del Premio avviene in anticipo e viene versato dal Contraente alla Compagnia in un'unica soluzione. L'ammontare del premio si ottiene moltiplicando il Montante per il tasso individuato in base a parametri riferibili al Debitore alla Data di Decorrenza della Polizza. Le tariffe sono distinte in base alla durata del Finanziamento e all'età del Debitore alla Data di Decorrenza. L'ammontare totale del Premio unico è indicato sul Certificato di Polizza. I Premi dovranno essere versati dal Contraente entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del Finanziamento, in base ai tabulati testa per testa forniti dalla Compagnia il primo giorno lavorativo di ogni mese.
<b>Rimborso</b>	In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento da parte del Debitore, l'Assicuratore restituisce al Contraente la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto dei costi di emissione e di rimborso. In caso di estinzione del Finanziamento derivante dalla liquidazione del Sinistro, la Compagnia non sarà tenuta a restituire alcuna parte di premio non goduto. In caso di estinzione del Finanziamento derivante dalla liquidazione del Sinistro da parte della Compagnia, la stessa non sarà tenuta a restituire alcuna parte di premio non goduto.
<b>Sconti</b>	Non sono previsti sconti di premio.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	La durata della garanzia prevista dalla Polizza è pari al periodo di tempo che intercorre tra la Data di Decorrenza e la data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento, oltre all'estensione dell'efficacia della garanzia come previsto nelle Condizioni di Assicurazione. La durata della garanzia originaria non potrà, comunque, superare i 120 mesi. In caso di ritardato addebito della prima rata del Finanziamento e, per questo, di slittamento in avanti della data di inizio del piano di ammortamento rispetto a quanto indicato sul Certificato di Polizza, ferma la Data di Decorrenza, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originariamente determinata per un massimo di 60 giorni. Ciò, anche nel caso in cui (i) la durata complessiva della copertura sia superiore a 120 mesi; (ii) il Debitore, nel periodo di estensione della validità della copertura, abbia superato i limiti di età di cui alle Condizioni di Assicurazione stabiliti in relazione al momento di pagamento dell'ultima rata del piano di rimborso del Finanziamento. In caso di temporanea interruzione del diritto del Debitore allo stipendio o di riduzione della quota ceduta di quest'ultimo, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originaria determinata per un massimo di 300 giorni al fine di assicurare le rate o frazioni di rate insolute. Nel caso in cui, ai sensi di quanto previsto all'art. 9.e) e 9.c) della Polizza Credito, il Contraente e il Debitore abbiano concordato un piano di rientro ovvero rinotificato il Finanziamento al nuovo Datore di Lavoro, ai fini della prosecuzione del rimborso del Finanziamento ed il termine del nuovo piano / rinotifica ecceda la scadenza originariamente determinata della garanzia, la copertura assicurativa avrà una durata corrispondente alla durata del piano di rientro.
---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<b>Sospensione</b>	Non è prevista la possibilità di sospendere la copertura.
--------------------	-----------------------------------------------------------



### Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

<b>Revoca</b>	<p>Il Contraente può revocare la Proposta fino al momento della conclusione del contratto di assicurazione, mediante dichiarazione di revoca da comunicare all'Assicuratore in forma scritta a mezzo e-mail ovvero tramite gli appositi flussi informatici concordati, con indicazione degli elementi idonei ad identificare la Proposta a cui la dichiarazione di revoca si riferisce. La dichiarazione di revoca trasmessa all'Assicuratore prima della conoscenza dell'accettazione di quest'ultimo impedisce la conclusione della Polizza.</p> <p>Dopo la conclusione della Polizza è comunque facoltà del Contraente che non abbia ancora pagato il Premio di richiedere l'annullamento della stessa Polizza entro 100 giorni dalla Data di Decorrenza.</p>
<b>Recesso</b>	<p>Il Contraente può recedere dalla Polizza entro 30 giorni dalla Data di pagamento del Premio, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Cardiff Assurance Vie – Back Office Protezione – Ufficio Cessione del Quinto, Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano, o via email all'indirizzo <a href="mailto:gestioneqcs@cardif.com">gestioneqcs@cardif.com</a></p> <p>Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno dell'invio della comunicazione, e la restituzione al Contraente del Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.</p> <p>La Compagnia potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto come quantificate nel set documentale contrattuale.</p> <p>L'esercizio del diritto di recesso dalla Polizza Vita implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Credito, costituendo la Polizza Vita e la Polizza Credito un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.</p>
<b>Risoluzione</b>	<p>La Polizza si risolve dalla Data di Decorrenza o dal termine nell'ipotesi di cui alle Condizioni di Assicurazione altresì in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- mancato pagamento del Premio entro 100 giorni dalla Data di Decorrenza;</li><li>- inesistenza o nullità del contratto di Finanziamento con effetto dalla data di emissione;</li><li>- mancata erogazione del Finanziamento entro 100 giorni dalla Data di Decorrenza;</li><li>- falsificazione dei documenti previsti per l'attivazione della copertura assicurativa;</li></ul> <p>La Polizza si risolve infine in caso di recesso dal Finanziamento da parte del Debitore nei tempi previsti dalla legge e/o dal contratto di Finanziamento. In questo caso, le coperture assicurative cessano di avere effetto dalle ore 24.00 del giorno di recesso del Debitore e la Compagnia restituisce al Contraente il Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 giorni successivi alla predetta data. La Compagnia potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto.</p>



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	Il contratto non prevede il diritto di riscatto dei premi versati Non sono previste riduzioni di premio.
<b>Richiesta di informazioni</b>	



### A chi è rivolto questo prodotto ?

Banca o Intermediario Finanziario iscritto nell'albo ex art. 106 del TUB (post D.lgs. 141/2010) che svolge, tra l'altro, attività finanziaria di concessione di finanziamenti contro cessione del quinto di quote della retribuzione del Debitore ai sensi del D.P.R. n. 180 del 1950 e successive modificazioni e integrazioni e mediante conferimento di mandato irrevocabile a trattenere quote dello stipendio e che ai fini dell'erogazione dei finanziamenti ha la necessità, in base alle previsioni del DPR 180/50, che gli stessi siano garantiti dal rischio di decesso dello stesso Debitore.



### Quali costi devo sostenere?

I costi sono a carico del Contraente.

- **tabella dei costi gravanti sul premio**

costi di emissione (corrispondenti ai Diritti): Euro 60



## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>È facoltà del Contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'impresa. Il reclamo che riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), deve essere inviato per iscritto, a mezzo posta, fax o tramite e-mail all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:</p> <p>Cardif – Ufficio Reclami Piazza Lina Bo Bardi, 3 20124 Milano e-mail <a href="mailto:reclami@cardif.com">reclami@cardif.com</a> fax 0277.224.265</p> <p>E' possibile inoltrare reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet della Compagnia <a href="http://www.bnpparibascardif.it">www.bnpparibascardif.it</a>. La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni da quando hanno ricevuto il reclamo. Se non lo facessero o se non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta delle Compagnie.</p>
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>All'IVASS</b>	<p>Il contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.</p>
------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:**

<b>Mediazione</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p>Se il reclamo è nei confronti di una compagnia assicurativa che ha sede in un altro Paese Ue e il reclamante risiede in Italia, è possibile presentare il reclamo a: l'autorità di vigilanza o al sistema competente dello stato membro in cui ha sede legale la compagnia che ha stipulato il contratto (reperibile su: <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">www.ec.europa.eu/fin-net</a>) l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informando l'Assicurato per conoscenza. L'autorità di vigilanza del Paese di Cardif Assurance Vie è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) a cui è possibile inviare il reclamo seguendo le indicazioni del sito: <a href="http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacp.html">http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacp.html</a></p>

## REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<p>Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana, la quale prevede, in relazione alle coperture assicurative offerte da Cardif Assurance Vie:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la totale esenzione da imposte sui premi versati;</li><li>- la totale esenzione da imposte della prestazione assicurata corrisposta ai Beneficiari</li></ul>
-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRE LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA.**

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, IL DEBITORE DEVE LEGGERE ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, IL DEBITORE DEVE LEGGERE ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**



**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE della POLIZZA VITA**

**GLOSSARIO**

**Accordo:** accordo sottoscritto tra la Compagnia e il Contraente per la regolamentazione delle condizioni di concessione delle coperture assicurative complessivamente prestate in relazione al Finanziamento.

**Assicurato:** la persona giuridica, coincidente con il Contraente, che in relazione al Finanziamento concesso si assicura per il caso di Decesso del Debitore.

**Assicuratore, Compagnia:** Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano, PEC cardifvie@pec.cardif.it, Capitale Sociale di Euro 719.167.488,00, iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P. IVA 08916510152 – R.E.A. 1254537, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I. 00010, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

**Beneficiario:** il soggetto che ha diritto alla prestazione.

**Certificato di Polizza:** il documento emesso e sottoscritto dalla Compagnia che comprova l'accettazione della Proposta del Contraente da parte della stessa Compagnia.

**Contraente, Ente Erogatore:** la persona giuridica che stipula il Finanziamento con il Debitore e la Polizza con l'Assicuratore.

**Data di Decorrenza:** la data a partire dalla quale la garanzia assicurativa ha effetto.

**Debitore:** la persona fisica, mera portatrice del rischio assicurato con la Polizza Vita, che stipula con l'Ente Erogatore un Finanziamento e che, ai fini del suo rimborso, dispone di una quota della propria retribuzione mensile in favore dello stesso Ente Erogatore.

**Debito Residuo:** il valore attuale, al TAN d'interesse convenuto nel contratto di Finanziamento e secondo il piano di ammortamento definito alla stipula dello stesso, delle rate residue di rimborso del Finanziamento di competenza del periodo successivo al verificarsi del rischio assicurato, al netto di ogni altra somma spettante al Debitore e corrisposta dal Datore di Lavoro al Contraente in relazione al rapporto di lavoro ed includente le eventuali rate (o frazioni di rata) di rimborso del Finanziamento insolute, a causa della temporanea interruzione/ riduzione del diritto del Debitore allo stipendio a cui abbia fatto seguito, con o senza soluzione di continuità, la risoluzione del rapporto di lavoro del Debitore medesimo.

**Decesso:** la morte del Debitore quale che ne sia la causa.

**Finanziamento:** contratto di prestito, in valuta Euro, sottoscritto tra il Contraente ed il Debitore e da rimborsarsi mediante delegazione di pagamento o cessione di quote dello stipendio del Debitore in favore del Contraente, in relazione al quale lo stesso Contraente stipula la Polizza Vita e la Polizza Credito.

**Indennizzo, Indennità, Prestazione:** importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle Condizioni di Assicurazione.

**Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

**Ivass:** Istituto di vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

**Malattia:** alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

**Modulo di Accettazione:** Documento sottoscritto dal Debitore con il quale, ai sensi dell'art. 1919 Cod. Civ., acconsente alla stipulazione della Polizza Vita da parte del Contraente per il caso di Decesso dello stesso Debitore e, altresì, rende il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 Aprile 2016 (il "GDPR") e, dove previsto, la dichiarazione di buono stato di salute.

**Modulo di Proposta:** documento accluso alla Polizza Vita e alla Polizza Credito il cui contenuto viene confermato dal Contraente in occasione della sottoscrizione dell'Accordo e con cui il Contraente rende le dichiarazioni ivi formulate che si intendono rilasciate prima di ogni Proposta e con riferimento ad ogni singola copertura richiesta.

**Montante:** è la somma delle quote di stipendio cedute/delegate dal Debitore a favore del Contraente ad estinzione del Finanziamento.

**Parti:** il Contraente/Assicurato e l'Assicuratore.

**Polizza Vita:** è il contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio (la cui documentazione contrattuale è parte del Set Informativo Allegato al n. 4.a del presente Accordo), sottoscritto dal Contraente ed in base al quale Cardif Vie concede una copertura per il caso di decesso del Debitore, previo consenso di quest'ultimo manifestato sul Modulo di Accettazione

**Polizza Credito:** è il contratto di assicurazione (la cui documentazione contrattuale è parte del Set Informativo Allegato al n. 3 del presente Accordo) sottoscritto dal Contraente ed in base al quale Cardif RD concede una copertura assicurativa contro il rischio, meglio precisato nelle condizioni di assicurazione, di perdite patrimoniali derivanti dalla cessazione dell'erogazione, da



parte del Datore di Lavoro, di una quota dello stipendio del Debitore a causa della conclusione del relativo rapporto di lavoro (per ragioni diverse dal decesso del Debitore), laddove non sia stato possibile altrimenti continuare l'ammortamento o recuperare il credito residuo del Finanziamento.

**Portabilità:** il trasferimento del contratto di Finanziamento ad altro soggetto finanziatore ex art 1202 cc.

**Premio:** costo della copertura assicurativa, cioè la somma che si paga alle Compagnie per avere diritto alle prestazioni previste dalle Polizze.

**Proposta:** trasmissione informatica, eseguita tramite un tracciato concordato tra le Parti, con la quale il Contraente, in relazione ad un Finanziamento da rimborsarsi mediante disposizione di quote dello stipendio del Debitore, manifesta a ciascuna Compagnia la volontà di concludere le Polizze.

**Questionario Medico:** modulo contenente una serie di domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del Debitore, che l'Assicuratore utilizza per valutare i rischi derivanti dall'accesso in copertura del Debitore medesimo.

**Rapporto di Visita Medica:** relazione stilata dal medico di fiducia del Debitore (corredata da esami clinici adeguati) contenente le informazioni sanitarie richieste dall'Assicuratore relativamente allo stato di salute del Debitore medesimo.

**Set Informativo:** documentazione prevista dal Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018 (il "Regolamento 41") da consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto, composto dal DIP Vita e DIP Aggiuntivo Vita, oltre alle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e al Modulo di Proposta.

**Sinistro:** verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

**Soggetto portatore del rischio:** il soggetto su cui ricade il rischio assicurato, coincidente con il Debitore.

## **Art 1. Oggetto della copertura**

Con il presente contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, l'assicuratore riconosce al Contraente, alle condizioni di cui all'art. 5, una copertura assicurativa per il caso di Decesso del Debitore, valida in tutti i paesi del mondo.

## **Art. 2 Condizioni di assicurabilità e perfezionamento del contratto di assicurazione**

### **2.1 Condizioni di assicurabilità**

L'Assicuratore riconosce al Contraente la copertura assicurativa a condizione che

- ricorrano i requisiti previsti dall'Accordo per la concessione delle coperture;
- siano rispettate tutte le condizioni di assicurabilità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

In particolare è necessario che alla data di sottoscrizione del Modulo di Accettazione, il Debitore:

- (a) sia una persona fisica non avente nazionalità/cittadinanza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America;
- (b) sia residente in Italia;
- (c) sia maggiore di età;
- (d) abbia sottoscritto una richiesta di Finanziamento;
- (e) possa rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute predisposta dalla Compagnia, ovvero compilare il Questionario Medico o fornire il Rapporto di Visita Medica, secondo quanto indicato al successivo art. 2.2 "Perfezionamento del contratto di assicurazione".

È inoltre necessario che il Debitore:

- alla Data di Decorrenza non abbia un'età superiore a 68 anni (69 non compiuti);
- alla data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento non abbia un'età superiore a 75 anni (76 non compiuti).

Può rivestire la qualità di Debitore il lavoratore dipendente:

- statale: inteso come dipendente pubblico in rapporto organico con un Ministero;
- pubblico: inteso come dipendente pubblico in rapporto organico con altre pubbliche amministrazioni diverse dai Ministeri;
- parificato al pubblico: inteso come dipendente di società di diritto privato partecipata, in misura non inferiore al 40%, da enti pubblici;





- privato: inteso come dipendente di soggetti diversi da quelli di cui ai punti che precedono.

## 2.2 Perfezionamento del contratto di assicurazione

Ai fini dell'ottenimento della copertura il Contraente dovrà trasmettere all'Assicuratore la Proposta.

Dovrà inoltre allegare alla Proposta, in formato elettronico tramite il canale di trasmissione specificamente concordato con la Compagnia, i seguenti documenti:

- nel caso in cui la Proposta sia stata preceduta da una richiesta di valutazione in pre-accettazione che ha avuto esito positivo, copia di tale richiesta e della relativa accettazione;
- il Modulo di Accettazione alla copertura assicurativa insieme alla copia del documento di identità del Debitore in corso di validità e la documentazione sanitaria richiesta dalla Compagnia per l'accesso alla copertura assicurativa.

Ai fini della validità del contratto il Contraente deve aver cura che il Debitore esprima il proprio consenso ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, facendo sottoscrivere allo stesso il Modulo di Accettazione e raccogliendo copia del suo documento di identità in corso di validità.

In funzione del Montante del Finanziamento concesso, il Contraente dovrà far sì che il Debitore, alternativamente, così come previsto dalla tabella sotto riportata:

- **sottoscriva la Dichiarazione di Buono Stato di Salute inserita nel Modulo di Accettazione; oppure,**
- **compili il Questionario Medico; oppure,**
- **fornisca il Rapporto di Visita Medica e gli esami medici secondo le indicazioni fornite dall'Assicuratore.**

Montante	Documentazione medica richiesta*
Fino a Euro 90.000,00	Dichiarazione di Buono Stato di Salute / Questionario Medico
Superiore a Euro 90.000,00	Rapporto di Visita Medica (secondo le richieste dell'Assicuratore)

*(\*) Ai fini della determinazione dell'importo in base al quale valutare le informazioni di carattere sanitario da fornire all'Assicuratore, si dovrà tener conto di tutte le somme finanziate al Debitore, da qualunque ente finanziatore, ed assicurate dall'Assicuratore. Quest'ultimo, in ogni caso, si riserva di chiedere ulteriore documentazione medica.*

Si precisa che, nel caso in cui il Debitore ritenga di non poter sottoscrivere la Dichiarazione di Buono Stato di Salute, potrà provvedere alla compilazione del Questionario Medico. Inoltre, al Debitore che sia tenuto a sottoscrivere, secondo le predette regole assuntive, il Questionario Medico, l'Assicuratore conferisce la facoltà di fornire, in ogni caso, qualora lo preferisca, il Rapporto di Visita Medica e gli esami medici secondo le indicazioni fornite dall'Assicuratore.

Le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza. Qualora, tra il momento del rilascio e sottoscrizione delle stesse e la Data di Decorrenza, intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute del Debitore, il Contraente, qualora ne venga a conoscenza deve darne sollecita comunicazione all'Assicuratore al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste.

In caso di sottoscrizione della Dichiarazione di Buono Stato di Salute, l'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere comunque ulteriore documentazione medica o di rifiutare la copertura nel caso in cui abbia evidenza di dichiarazioni false e mendaci.

Il Modulo di Accettazione ed il relativo documento di riconoscimento e, qualora previsto, il Questionario Medico o il Rapporto di Visita Medica completo dei relativi esami, dovranno essere allegati alla Proposta in formato elettronico tramite il canale di trasmissione specificamente concordato con la Compagnia.

L'Assicuratore si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto della copertura assicurativa. Il rifiuto o la conferma di accettazione del rischio verranno comunicati dall'Assicuratore al Contraente.

Le dichiarazioni contenute nella Documentazione Medica sottoscritta dal Debitore sono considerate valide ai fini della valutazione del rischio da parte della Compagnia purché il Certificato di Polizza venga emesso entro 120 (centoventi) giorni dalla data della predetta sottoscrizione. Qualora tale termine sia superato, il Debitore dovrà ripetere le formalità di ammissione di cui al presente articolo, anche se non sono intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.

## Art. 3 Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie – Estinzione anticipata del Finanziamento e Portabilità

### 3.1 Decorrenza delle garanzie

La Polizza si intende conclusa nel momento in cui il Contraente, a seguito della trasmissione all'Assicuratore della Proposta, riceve il Certificato di Polizza, o altra comunicazione scritta di accettazione della Proposta, proveniente dall'Assicuratore. La conclusione della Polizza è altresì subordinata alla conclusione della Polizza Credito e, inoltre, alla sottoscrizione, da parte del Debitore, del Modulo di Accettazione.



La Data di decorrenza è fissata alle ore 24.00 della data di inizio del piano di ammortamento del Finanziamento, indicata sul Certificato di Polizza. Si considera, in ogni caso, che la garanzia estenda la sua efficacia al periodo precedente la Data di Decorrenza fino ad un massimo di 60 (sessanta) giorni.

### **3.2 Durata della garanzia**

La durata della garanzia prevista dalla Polizza è pari al periodo di tempo intercorrente tra la Data di Decorrenza e la data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento, oltre all'estensione dell'efficacia della garanzia come previsto dall'art 3.1 secondo comma.

La durata della garanzia originaria non potrà, comunque, superare i 120 (centoventi) mesi.

In caso di ritardato addebito della prima rata del Finanziamento e, per questo, di slittamento in avanti della data di inizio del piano di ammortamento rispetto a quanto indicato sul Certificato di Polizza, ferma la Data di Decorrenza, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originariamente determinata per un massimo di 60 (sessanta) giorni. Ciò, anche nel caso in cui (i) la durata complessiva della copertura sia superiore a 120 (centoventi) mesi; (ii) il Debitore, nel periodo di estensione della validità della copertura, abbia superato i limiti di età di cui all'art. 2.1. stabiliti in relazione al momento di pagamento dell'ultima rata del piano di rimborso del Finanziamento.

In caso di temporanea interruzione del diritto del Debitore allo stipendio o di riduzione della quota ceduta di quest'ultimo, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originaria determinata per un massimo di 300 (trecento) giorni al fine di assicurare le rate o frazioni di rate insolute.

Nel caso in cui, ai sensi di quanto previsto all'art. 9.e) e 9.c) della Polizza Credito, il Contraente e il Debitore abbiano concordato un piano di rientro ovvero rinotificato il Finanziamento al nuovo Datore di Lavoro, ai fini della prosecuzione del rimborso del Finanziamento ed il termine del nuovo piano / rinotifica ecceda la scadenza originariamente determinata della garanzia, la copertura assicurativa avrà una durata corrispondente alla durata del piano di rientro.

### **3.3 Cessazione delle garanzie**

La copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza riportata sul Certificato di Polizza salvo il superamento di tale scadenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3.2;
- il giorno del compimento di 76 anni, salvo il superamento di tale scadenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3.2;
- in caso di recesso esercitato nei termini previsti dall'art. 4 con effetto dalla data ivi indicata;
- alla data di cessazione, per qualsiasi causa, della Polizza Credito;
- alla data di estinzione anticipata del Finanziamento o di Portabilità;

La Polizza si risolve dalla Data di Decorrenza o dal termine precedente nell'ipotesi di cui all'art. 3.1 comma 2, altresì in caso di:

- mancato pagamento del Premio entro 100 (cento) giorni dalla Data di Decorrenza;
- inesistenza o nullità del contratto di Finanziamento con effetto dalla data di emissione;
- mancata erogazione del Finanziamento entro 100 (cento) giorni dalla Data di Decorrenza;
- falsificazione dei documenti previsti per l'attivazione della copertura assicurativa;

La Polizza si risolve infine in caso di recesso dal Finanziamento da parte del Debitore nei tempi previsti dalla legge e/o dal contratto di Finanziamento. In questo caso, le coperture assicurative cessano di avere effetto dalle ore 24.00 del giorno di recesso del Debitore e la Compagnia restituisce al Contraente il Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla predetta data. La Compagnia potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto come quantificate nel DIP Aggiuntivo Vita.

### **3.4 Estinzione anticipata del Finanziamento e Portabilità**

In caso di estinzione anticipata integrale del Finanziamento o di Portabilità, la Compagnia restituirà al Contraente la parte di premio non goduto secondo la formula di seguito indicata:



$$PR = \left\{ [PT \times \beta + Diritti] \times \frac{D - t}{D} \right\} + \left[ PT \times (1 - \beta) \times \frac{(D - t + 1) \times (D - t)}{D \times (D + 1)} \right] - \varepsilon - \varphi$$

Dove:

- $PT$  il premio pagato dal Contraente al netto delle imposte e dei diritti
- $PR$  premio rimborsato al Contraente
- $D$  durata iniziale della copertura assicurativa
- $t$  tempo trascorso alla data di richiesta di rimborso
- $\beta$  percentuale costi della Compagnia
- $\varepsilon$  costi di estinzione in € 0
- $\varphi$  costi di emissione in € 60

Si precisa che in caso di estinzione del Finanziamento derivante dalla liquidazione del Sinistro da parte di una delle Compagnie nessuna Compagnia sarà tenuta a restituire alcuna parte di premio non goduto.

#### **Art. 4 Diritto di revoca della Proposta e di recesso dalla copertura**

Il Contraente può revocare la Proposta fino al momento della conclusione del contratto di assicurazione, mediante dichiarazione di revoca da comunicare all'Assicuratore in forma scritta (a mezzo e-mail) ovvero tramite gli appositi flussi informatici concordati, con indicazione degli elementi idonei ad identificare la Proposta a cui la dichiarazione di revoca si riferisce. La dichiarazione di revoca trasmessa all'Assicuratore prima della conoscenza dell'accettazione di quest'ultimo impedisce la conclusione della Polizza.

Dopo la conclusione della Polizza è comunque facoltà del Contraente che non abbia ancora pagato il Premio di richiedere l'annullamento della stessa Polizza entro 100 (cento) giorni dalla Data di Decorrenza.

Il Contraente può recedere dalla Polizza **entro 30 giorni dalla Data di pagamento del Premio**, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Cardif Assurance Vie –Back Office Protezione - Ufficio Cessione del Quinto, Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano, ovvero via email all'indirizzo [gestionecqs@cardif.com](mailto:gestionecqs@cardif.com)

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno dell'invio della comunicazione, e la restituzione al Contraente del Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Credito, costituendo la Polizza Vita e la Polizza Credito un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

La Compagnia potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto come quantificate nel DIP Aggiuntivo Vita.

#### **Art. 5 Condizioni e Prestazioni relative alla copertura assicurativa**

La copertura assicurativa viene prestata alle condizioni di seguito specificate:

##### **(I) Rischio assicurato**

Il rischio coperto dall'assicurazione è il Decesso del Debitore qualunque possa esserne la causa, fatta salva l'applicazione delle esclusioni di cui all'art. 6.

##### **(II) Prestazione assicurativa**

L'Assicuratore liquidava una somma corrispondente al Debito Residuo.



## **Art. 6 Esclusioni**

La copertura assicurativa è esclusa nei seguenti casi:

- a) **dolo o colpa grave del Contraente o del Beneficiario;**
- b) **il suicidio del Debitore, se avviene nel primo anno dalla Data di Decorrenza dell'assicurazione;**
- c) **Infortuni già verificatisi o Malattie già in essere alla data di sottoscrizione del Modulo di Accettazione o data riportata sul Questionario Medico / Rapporto di Visita Medica e loro seguiti, conseguenze e postumi;**
- d) **partecipazione attiva del Debitore a delitti dolosi;**
- e) **Sinistri relativi a coperture assicurative che siano state accettate erroneamente in fase di assunzione a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente;**
- f) **Sinistri le cui cause di non indennizzabilità non siano state rilevate dalla Compagnia a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente;**

Ove operi un'ipotesi di esclusione il Beneficiario non avrà alcun diritto alla Prestazione.

## **Art. 7 Beneficiari della Prestazione**

Beneficiario della Prestazione è il Contraente o la persona giuridica, eventualmente indicata dal Contraente, che ha messo a disposizione le somme finanziate.

Fermo quanto sopra, il Contraente potrà designare nuovi beneficiari della Polizza Vita esclusivamente nei termini ed alle condizioni di seguito riportate:

- nei soli casi di cartolarizzazione o cessione del credito del Finanziamento in relazione al quale è stata sottoscritta la copertura e, inoltre,
- solo in favore del cessionario del credito del Finanziamento affinché quest'ultimo ne divenga nuovo Beneficiario, e, inoltre,
- solo insieme all'attribuzione al cessionario del credito del Finanziamento anche del vincolo sulla Polizza Credito e, comunque,
- a condizione che la Compagnia abbia autorizzato per iscritto l'operazione.

Si precisa che l'autorizzazione della Compagnia dovrà essere richiesta preventivamente, per iscritto, almeno n. 30 giorni prima della data prevista per l'operazione. La richiesta dovrà essere corredata di tutte le informazioni sul cessionario (o, in caso di cartolarizzazione di cui alla Legge n. 130/1999, sulla società emittente i titoli se differente dalla società cessionaria) restando inteso che l'assenza di idonee informazioni ad effettuare, puntualmente e con diligenza, le analisi di seguito previste sarà considerata come non idonea e rifiutata dalla Compagnia.

La Compagnia potrà rifiutare l'autorizzazione solo con ragionevole motivo, a titolo esemplificativo e non esaustivo, in caso di 1) notizie pregiudizievoli, note e/o notorie, sul cessionario; 2) presenza del cessionario in liste a contrasto del finanziamento del terrorismo internazionale e/o sottoposto a sanzioni finanziarie internazionali (ad es. Stati Uniti e/o Europa) e/o nazionali ovvero con un profilo di rischio conseguente alle valutazioni e analisi della Compagnia che non sia ritenuto adeguato; 3) cessionario con operatività, nota o notoria, con Paesi sotto embargo finanziario ovvero con controparti site e/o residenti e/o provenienti da Paesi sotto embargo e/o con gravi carenze anticiclaggio in conformità alle apposite liste come tempo per tempo aggiornate, ovvero con assenza di procedure e/o *policies* adeguate al rispetto di tali adempimenti.

La richiesta di autorizzazione sarà riscontrata entro 20 giorni dalla Compagnia. La richiesta di autorizzazione non riscontrata dalla Compagnia nel termine di 20 giorni dovrà intendersi accettata.

Fermo il rispetto di quanto sopra, la designazione del nuovo beneficiario della Polizza dovrà essere specificamente comunicata dal Contraente alla Compagnia. Resta inteso che il Contraente rinuncia sin d'ora espressamente nei confronti della Compagnia al proprio diritto a revocare la designazione del nuovo beneficiario.

In ogni caso, il Contraente dovrà, in ogni forma che sia a ciò congeniale, garantire che la designazione del nuovo Beneficiario non aggravi la gestione della Polizza e dei Sinistri da parte della Compagnia, restando in ogni caso lo stesso Contraente principale interlocutore della Compagnia.

## **Art. 8 Premi dell'assicurazione**

Il Premio è unico e anticipato. Esso si ottiene moltiplicando il Montante per il tasso individuato in base ai documenti allegati all'Accordo, di seguito specificamente indicati. Detto tasso viene individuato in base a parametri riferibili al Debitore alla Data di Decorrenza della Polizza.



L'ammontare totale del Premio unico è indicato sul Certificato di Polizza.

I Premi dovranno essere versati dal Contraente entro il giorno 10 (dieci) del mese successivo a quello di erogazione del Finanziamento, in base ai tabulati testa per testa forniti dalla Compagnia il primo giorno lavorativo di ogni mese.

Le tariffe sono distinte in base alla durata del Finanziamento e all'età del Debitore alla Data di Decorrenza.

Di seguito il dettaglio delle Tariffe:

CATEGORIA	TARIFFA POLIZZA VITA (TIPO FINANZIAMENTO CESSIONE E DELEGA)	CORRISPONDENTE TARIFFA POLIZZA CREDITO (TIPO FINANZIAMENTO CESSIONE)	CORRISPONDENTE TARIFFA POLIZZA CREDITO (TIPO FINANZIAMENTO DELEGA)
<b>STATALE PUNTUALE</b>	Allegato 9.a Vita Statale	Allegato 10.a Tariffe Cessione Statale;	Allegato 11.a Tariffe Delega Statale;
<b>PUBBLICA PUNTUALE</b>	Allegato 9.b. Tariffe Vita Pubblica	Allegato 10.b. Tariffe Cessione Pubblica	Allegato 11.b. Tariffe Delega Pubblica
<b>PARAPUBBLICA PUNTUALE</b>	Allegato 9.c. Tariffe Vita Parificata a Pubblica	Allegato 10.c. Tariffe Cessione Parificata a Pubblica	Allegato 11.c. Tariffe Delega Parificata a Pubblica
<b>PRIVATA PUNTUALE</b>	Allegato 9.d. Tariffe Vita Privata	Allegato 10.d. Tariffe Cessione Privata	Allegato 11.d. Tariffe Delega Privata

Ciascuna tariffa Vita è utilizzabile unicamente in abbinamento alla tariffa Ramo Credito corrispondente della stessa categoria.

Al premio unico calcolato con le tariffe Puntuali occorre aggiungere diritti pari a euro 60,00=

#### **Art. 9 Denuncia dei Sinistri**

Tutte le comunicazioni inerenti i Sinistri dovranno pervenire per iscritto alla Compagnia al seguente recapito: Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Cessione del Quinto – Casella Postale 421 – 20123 Milano **o tramite PEC:** [sinisticq@pec.cardif.it](mailto:sinisticq@pec.cardif.it)

Ai fini della maturazione del diritto all'Indennizzo, ferme le condizioni di Polizza, il Contraente, a propria cura e spese, dovrà attivarsi tempestivamente:

#### **1. consegnare all'Assicuratore la seguente documentazione (salvo integrazioni richieste e motivate dall'Assicuratore):**

- a) il Certificato di morte del Debitore;
- b) il conto estintivo del Finanziamento alla data del Sinistro;
- c) la copia integrale del Finanziamento (corredato della notifica eseguita, ai sensi di legge, al Datore di Lavoro ed all'eventuale Fondo Pensione);
- d) documentazione relativa all'erogazione del Finanziamento (a titolo di esempio, copia contabile bonifico bancario, copia assegno emesso a favore del Debitore);
- e) ogni documento di carattere sanitario relativo al Debitore, eventualmente pervenuto o in possesso dello stesso Contraente.

#### **2. porre in atto tempestivamente le azioni necessarie per reperire un documento che attesti chiaramente e formalmente le cause del Decesso del Debitore (a titolo esemplificativo, il Modulo ISTAT, una relazione del medico curante, la cartella clinica ecc...) e documentare all'Assicuratore tale tempestiva attivazione.**

Per le finalità di cui al precedente punto 2, il Contraente dovrà:

- i) inviare agli eredi/aventi diritto una raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale viene richiesta:
  - la compilazione e restituzione, direttamente all'Assicuratore, del modulo "*Relazione medico curante*" (fornito dall'Assicuratore), da allegarsi alla raccomandata;
  - l'invio all'Assicuratore di un documento che attesti chiaramente e formalmente le cause del Decesso del Debitore (a titolo esemplificativo, il Modulo ISTAT, una relazione del medico curante, la cartella clinica ecc...).



ii) trasmettere all'Assicuratore, per posta ordinaria o per in via informatica, copia della raccomandata inviata ai sensi del precedente pt. i) e della relativa ricevuta di ritorno.

#### **Art. 10 Liquidazione dei sinistri**

La Compagnia provvede alla liquidazione del Sinistro entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della documentazione completa di cui all'art 9.

#### **Art. 11 Legge Applicabile**

La legge applicabile alla Polizza è quella italiana.

#### **Art. 12 Comunicazioni**

Salvo laddove diversamente specificato, ogni comunicazione alla Compagnia dovrà essere data per iscritto al seguente recapito:

##### **Cardif – Back Office Protezione – Ufficio Cessione del Quinto**

Casella Postale 550

20123 Milano

Agli stessi fini, il recapito del Contraente, salvo laddove diversamente specificato, è quello indicato nell'Accordo.

#### **Art. 13 Cessione del contratto**

Il Contraente potrà cedere a terzi il contratto esclusivamente nei termini ed alle condizioni di seguito riportate:

- nei soli casi di cartolarizzazione o cessione del credito del Finanziamento in relazione al quale è stata sottoscritta la copertura e, inoltre,
- solo al cessionario del credito del Finanziamento affinché quest'ultimo ne divenga nuovo Contraente, e, inoltre,
- solo insieme alla cessione anche della Polizza Credito al cessionario del credito del Finanziamento e, comunque,
- a condizione che la Compagnia abbia autorizzato per iscritto l'operazione.

Si precisa che l'autorizzazione della Compagnia dovrà essere richiesta preventivamente, per iscritto, almeno n. 30 giorni prima della data prevista per l'operazione. La richiesta dovrà essere corredata di tutte le informazioni sul cessionario (o, in caso di cartolarizzazione di cui alla Legge n. 130/1999, sulla società emittente i titoli se differente dalla società cessionaria) restando inteso che l'assenza di idonee informazioni ad effettuare, puntualmente e con diligenza, le analisi di seguito previste sarà considerata come non idonea e rifiutata dalla Compagnia.

La Compagnia potrà rifiutare l'autorizzazione solo con ragionevole motivo, a titolo esemplificativo e non esaustivo, in caso di 1) notizie pregiudizievoli, note e/o notorie, sul cessionario; 2) presenza del cessionario in liste a contrasto del finanziamento del terrorismo internazionale e/o sottoposto a sanzioni finanziarie internazionali (ad es. Stati Uniti e/o Europa) e/o nazionali ovvero con un profilo di rischio conseguente alle valutazioni e analisi della Compagnia che non sia ritenuto adeguato; 3) cessionario con operatività, nota o notoria, con Paesi sotto embargo finanziario ovvero con controparti site e/o residenti e/o provenienti da Paesi sotto embargo e/o con gravi carenze anticiclaggio in conformità alle apposite liste come tempo per tempo aggiornate, ovvero con assenza di procedure e/o policies adeguate al rispetto di tali adempimenti.

La richiesta di autorizzazione sarà riscontrata entro 20 giorni dalla Compagnia. La richiesta di autorizzazione non riscontrata dalla Compagnia nel termine di 20 giorni dovrà intendersi accettata.

Fermo il rispetto di quanto sopra, ai fini della cessione del contratto occorrerà la sottoscrizione di apposita appendice di polizza da parte del contraente originario, del nuovo contraente e della Compagnia.

Nel caso la cessione del contratto abbia luogo, il contraente originario potrà comunicare alla Compagnia il titolo in base al quale, eventualmente, richiede di voler restare principale interlocutore della Compagnia in relazione alla gestione della Polizza e dei Sinistri.

#### **Art. 14 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o del Debitore se relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione del



Contraente sulle informazioni inerenti allo stato di salute del Debitore, che devono corrispondere a verità ed esattezza.

#### **Art. 15 Lingua in cui è redatto il contratto**

La lingua in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari e con cui le Parti effettueranno qualsivoglia comunicazione per la durata della copertura assicurativa è l'italiano, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

#### **Art. 16 Conflitti d'interesse**

Non vi sono situazioni di conflitto d'interesse.

#### **Art. 17 Foro competente**

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione del presente contratto, sorta tra l'Assicuratore e il Contraente, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, il Foro di Milano.

#### **Art. 18 Reclami**

##### **Reclami alla Compagnia**

Il reclamo che riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto della copertura assicurativa o sulla gestione dei sinistri) deve essere inviato per iscritto, a mezzo posta, e-mail o fax, all'Ufficio Reclami di Cardif Assurance Vie ai seguenti recapiti:

- > **Cardif - Ufficio Reclami**  
**Piazza Lina Bo Bardi, 3**  
**20124 Milano**
- > **email [reclami@cardif.com](mailto:reclami@cardif.com)**
- > **fax 02.77.224.265**

E' possibile inoltrare reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet della Compagnia [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it).

La Compagnia si impegna a rispondere entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.

##### **Reclami all'IVASS**

Il reclamo che riguarda l'accertamento del rispetto della normativa di settore deve essere inviato, a mezzo posta, PEC o fax, direttamente all'IVASS ai seguenti recapiti:

- > **IVASS - Servizio tutela del consumatore**  
**Via del Quirinale 21**  
**00187 Roma**
- > **[ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)**
- > **fax 06.42133206**

Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it) e sul sito della Compagnia [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it), nella sezione dedicata ai reclami.

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

- il nome, cognome / ragione sociale e indirizzo del Reclamante
- la Compagnia, l'intermediario o i soggetti nei confronti dei quali si presenta il reclamo
- i motivi del reclamo e la documentazione a supporto

È possibile, in ogni caso, chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010) e adire l'Autorità Giudiziaria.



Se il reclamo è nei confronti di una compagnia assicurativa che ha sede in un altro Paese Ue e il reclamante risiede in Italia, è possibile presentare il reclamo a:

- l'autorità di vigilanza o al sistema competente dello stato membro in cui ha sede legale la compagnia che ha stipulato il contratto (reperibile su: [www.ec.europa.eu/fin-net](http://www.ec.europa.eu/fin-net))
- l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informando l'Assicurato per conoscenza.

**L'autorità di vigilanza del Paese di Cardif Assurance Vie è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) a cui è possibile inviare il reclamo seguendo le indicazioni del sito:**

<http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacp.html>





**CARDIF CQS – VITA: MODULO DI PROPOSTA  
COPERTURA ASSICURATIVA CONTRO IL RISCHIO DECESSO**

**CONTRAENTE/ASSICURANDO:** Si rinvia ai dati indicati nell'Accordo.

**ASSICURAZIONE:** il premio dovuto dal Contraente, in relazione alla copertura assicurativa per la durata convenuta, è calcolato secondo i criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione.

Le spese di emissione del contratto sono pari a Euro 60,00.

**Il Contraente/Assicurando DICHIARA:**

- **di aver ricevuto, sul supporto prescelto, il Set Informativo** relativo alla copertura assicurativa contro il rischio Decesso, contenente il DIP Vita e Dip Aggiuntivo, le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e il Modulo di Proposta, oltre ad un documento conforme al modello di cui all'Allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, da cui risultino i dati essenziali del distributore e della sua attività e le informazioni in materia di conflitti di interesse di cui all'articolo 119-bis, comma 7 e all'articolo 120-ter del CAP.
- di trasmettere con i canali informatici e i tracciati concordati con la Compagnia, i dati relativi al Debitore (soggetto portatore del rischio), al Finanziamento, al Beneficiario e alle altre circostanze rilevanti per la valutazione del rischio da parte della Compagnia e di richiedere con la suddetta trasmissione, l'accesso alla copertura assicurativa.

Il Contraente, con la specifica sottoscrizione riportata in calce all'Accordo approva specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, le Condizioni di Assicurazione contenute nel Set Informativo e, in particolare, gli artt. 2.2 "Perfezionamento del contratto di assicurazione", 6 "Esclusioni", 7 "Beneficiari della Prestazione", 9 "Denuncia dei Sinistri", 10 "Liquidazione Sinistri", 13 "Cessione del Contratto", 17 "Foro competente".

**Si richiama l'attenzione del Contraente sulle seguenti avvertenze relative alle dichiarazioni dello stato di salute del Debitore:** a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione; b) prima della sottoscrizione è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni, siano esse rese tramite la compilazione del questionario medico o in qualunque altra forma c) le dichiarazioni del Debitore devono sempre essere precedute da informativa sul trattamento dei dati personali e dalla raccolta del relativo consenso.



**CARDIF CQS – MODULO DI ACCETTAZIONE COPERTURA ASSICURATIVA CONTRO IL RISCHIO DECESSO**

L'operazione di finanziamento deve essere assicurata, ai sensi del DPR 180/1950, contro il rischio di decesso del Debitore e contro i rischi connessi al suo impiego.

Il presente Modulo contiene il consenso del Debitore alla stipula, da parte dell'Ente Erogatore, di una propria copertura assicurativa per il caso di decesso del medesimo Debitore, il quale è terzo rispetto a tale copertura e soggetto mero portatore del rischio assicurato. Contiene altresì, al fine di cui sopra, una serie di dichiarazioni rese dal Debitore relativamente al proprio stato di salute.

**La firma del presente Modulo NON costituisce né implica la sottoscrizione, da parte del Debitore, di alcun contratto di assicurazione.**

**Il sottoscritto DEBITORE**

Cognome e nome _____	Codice Fiscale _____
Data di nascita _____ Sesso _____	Luogo di Nascita _____ Prov _____
Indirizzo Residenza: Via/Piazza _____ n° _____	Città _____ Prov _____ CAP _____
Tipo Documento* _____ Numero _____	Rilasciato da _____ Data Rilascio _____ Luogo Rilascio _____
* 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=altro documento ammesso ai fini antiriciclaggio	
<b>FINANZIAMENTO:</b> Ente Erogatore: <b>SIGLA S.R.L.</b> Cod. id. Finanziamento _____	Tipologia di Finanziamento _____
Durata (mesi) _____ Montante € _____	Quota mensile del Finanziamento _____

**DICHIARA:**

- di conoscere che l'Ente Erogatore del finanziamento intende sottoscrivere una propria copertura assicurativa con Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito, "Cardif VIE"), per il caso di decesso del medesimo Debitore, della quale sarà beneficiario lo stesso Ente Erogatore (o la persona giuridica, da quest'ultimo eventualmente indicata, che ha messo a disposizione le somme finanziate);
- di essere a conoscenza della facoltà di ricevere, previa richiesta, il Set Informativo relativo alla predetta copertura assicurativa;
- di essere consapevole che il contratto o i diritti derivanti dalla copertura assicurativa potranno essere ceduti o trasferiti a terzi beneficiari solo in relazione ad eventuali operazioni di cartolarizzazione o cessione del credito del finanziamento e solo in favore del soggetto cessionario, ai sensi di quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione;
- **di ACCETTARE, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1919 del Codice Civile, la stipulazione di una copertura assicurativa per il rischio di decesso riferito alla propria persona, risultando pertanto terzo rispetto a tale copertura e soggetto mero portatore del rischio assicurato;**
- di fornire, in occasione della sottoscrizione del presente Modulo di Accettazione ovvero su separati appositi moduli, le informazioni di carattere sanitario richieste da Cardif VIE ed indispensabili alla preventiva valutazione del rischio (che resteranno prive di qualsiasi effetto in caso di mancata erogazione del finanziamento);
- di trattenere copia della documentazione di carattere sanitario da lui sottoscritta e di essere consapevole che le dichiarazioni contenute nella Documentazione Medica da lui sottoscritta saranno considerate valide purché il Certificato di Polizza venga emesso entro 120 (centoventi) giorni dalla data della predetta sottoscrizione e che, diversamente, sarà tenuto a ripetere le formalità di ammissione alla copertura, anche se non sono intervenuti cambiamenti del suo stato di salute;
- di conoscere che l'Ente Erogatore del finanziamento intende sottoscrivere anche una propria copertura assicurativa con Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "Cardif RD"), contro il rischio di perdite patrimoniali determinate dalla perdita di impiego e dalla conseguente cessazione dell'erogazione, da parte del datore di lavoro del Debitore, della quota dello stipendio di quest'ultimo a causa della conclusione del relativo rapporto di lavoro (per ragioni diverse dal decesso del Debitore), laddove non sia stato possibile altrimenti continuare l'ammortamento o recuperare il credito residuo del finanziamento;
- Per la polizza Danni: di essere a conoscenza del diritto di surrogazione dell'assicuratore nei diritti dell'Ente Erogatore verso il Debitore in caso di liquidazione del debito residuo del finanziamento;
- **di essere consapevole che la sottoscrizione del presente Modulo ed il rilascio delle dichiarazioni ivi contenute non costituiscono né implicano la sottoscrizione, per lo stesso Debitore, di alcun contratto di assicurazione e che, pertanto, dalle polizze stipulate dall'Ente Erogatore non derivano obblighi o diritti in capo al medesimo Debitore.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Debitore \_\_\_\_\_



## INFORMAZIONI DI CARATTERE SANITARIO FORNITE DAL DEBITORE

Si richiama l'attenzione del soggetto dichiarante sulle seguenti avvertenze relative alle dichiarazioni dello stato di salute: a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione in favore dell'Ente Erogatore, contraente dell'assicurazione; b) prima della sottoscrizione è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni relative al proprio stato di salute, siano esse rese tramite la compilazione del questionario medico o, comunque, in qualsivoglia altra forma.

**Barrare la casella relativa alle informazioni presentate**

### DICHIARAZIONE BUONO STATO DI SALUTE

(Da presentare qualora il montante del Finanziamento sia di importo fino a € 90.000,00)

Ai fini della validità della presente copertura assicurativa, il sottoscritto Debitore attesta il proprio stato di salute, e, in particolare, DICHIARA:

che la differenza tra la sua altezza (espressa in cm) e il suo peso (espresso in Kg) è un valore inferiore a 80 o superiore a 120 (es. 175 – 105 = 70)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
di percepire pensione o assegno di invalidità per infortunio o malattia o di aver presentato domanda per ottenerla	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
di essere affetto da malattie e/o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato, e/o di essere al momento della presente sottoscrizione sotto trattamento medico o farmacologico per più di 30 giorni consecutivi, e/o di essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a cure e/o esami per malattie che necessitano di trattamento medico continuato, di essere a conoscenza che tali accertamenti si rendano necessari per il prossimo futuro	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
di essere in attesa di ricovero e esser stato ricoverato durante gli ultimi 5 anni* <small>(*)salvo che per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali o inguinali, emorroidi, tonsille, adenoidi, deviazione del setto nasale, parto, cistifellea, varici, estrazione dentale, interventi di chirurgia estetica</small>	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
di essere, ad oggi, o essere stato, nel passato, affetto da una malattia acuta o cronica* e/o di presentare postumi invalidanti che riducano l'integrità fisica e psichica (infermità o invalidità) <small>(*) Esempi di malattie acute o croniche: infarto miocardico, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, ipertensione arteriosa, malattie psico-neurologiche, insufficienza respiratoria, broncopneumopatia cronica ostruttiva, insufficienza renale, malattie renali o genitourinarie croniche, diabete, epatite, cirrosi epatica, sieropositività HIV, tumori, malattie del sangue, malattie croniche dell'apparato muscoloscheletrico.</small>	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO

DICHIARA inoltre di prosciogliere dal segreto professionale tutti i medici, gli ospedali e gli istituti di cura in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino; che le informazioni da lui qui fornite sono complete e veritiere; di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte di Cardif VIE possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo a favore del beneficiario oltre alla cessazione dell'assicurazione stessa ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile; di essere consapevole di dovere dare sollecita comunicazione a Cardif VIE, per il tramite dell'Ente Erogatore, di eventuali nuovi fattori inerenti il proprio stato di salute intervenuti tra la data di sottoscrizione del presente Modulo e la data di erogazione del finanziamento, al fine di consentire a Cardif VIE la corretta valutazione del rischio assicurato.

### QUESTIONARIO MEDICO (si veda relativo Modulo)

(Da presentare qualora il montante del Finanziamento:

- sia di importo fino a € 90.000,00 e il Debitore ritenga di non poter rispondere negativamente a tutte le domande contenute nella Dichiarazione di Buono Stato di salute o comunque non desideri sottoscrivere la Dichiarazione di Buono Stato di Salute)

### RAPPORTO DI VISITA MEDICA (si veda relativo Modulo)

(Da presentare qualora il Montante del Finanziamento:

- sia di importo superiore a € 90.000,00 oppure,
- sia di importo fino a € 90.000,00 e il Debitore ritenga di non poter rispondere negativamente a tutte le domande contenute nella Dichiarazione di Buono Stato di salute o comunque non desideri sottoscrivere né la Dichiarazione di Buono Stato di Salute né il Questionario Medico)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Debitore \_\_\_\_\_



### MANDATO PER LA RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE MEDICA

Il sottoscritto Debitore dà atto sin d'ora dell'interesse dell'Ente Erogatore e di Cardif Vie ad entrare in possesso, dopo il suo eventuale decesso, della documentazione contenente le informazioni di carattere sanitario che lo riguardano. A questi fini, in aggiunta ai diritti già riconosciuti agli stessi ai sensi della vigente disciplina in materia di trattamento dei dati personali, il Debitore **CONFERISCE MANDATO** non oneroso all'Ente Erogatore e a Cardif Vie, anche nell'interesse di questi ultimi, affinché acquisiscano, da chi ne ha il possesso dopo la sua morte, ogni documentazione contenente notizie di carattere sanitario che lo riguardano così come eventuali cartelle cliniche di degenza e copie di accertamenti medici effettuati.

Ai fini della presente dichiarazione il Debitore allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Debitore \_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Debitore dichiara di essere stato reso edotto che il trattamento dei suoi Dati Personali da parte dell'Ente Erogatore comporta anche la comunicazione di tali dati, ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR") (come ad esempio dati riferiti allo stato di salute o all'appartenenza sindacale – questi ultimi qualora, per esempio, risultanti dai documenti reddituali) a Cardif VIE e Cardif RD per le differenti finalità di copertura del rischio dell'Ente Erogatore e di gestione del relativo contratto assicurativo da parte delle predette compagnie e che tale conferimento è necessario per dare esecuzione al rapporto contrattuale assicurativo.

Il Debitore dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del GDPR, da Cardif VIE e Cardif RD tramite il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali – CQS Debitori". Con la sottoscrizione in calce, **esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR** effettuato da parte delle citate compagnie e di tutti i soggetti diversi indicati nell'informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Debitore \_\_\_\_\_



**INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI – CQS DEBITORI**  
Art. 13 del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il “GDPR”)

Ai fini della presente Informativa i termini di seguito riportati hanno il significato indicato:

“**Debitore**” è la persona fisica, mera portatrice del rischio assicurato con la Polizza Vita, che stipula un Finanziamento con l’Ente Erogatore e che, ai fini del suo rimborso, dispone di una quota della propria retribuzione mensile in favore dello stesso Ente Erogatore. Ai fini della presente informativa il Debitore è indicato anche come “Interessato”, ai sensi del GDPR, in quanto soggetto a cui si riferiscono i dati personali oggetto di trattamento.

“**Ente Erogatore**” è la banca o la finanziaria che stipula il Finanziamento con il Debitore e che, separatamente, stipula una copertura assicurativa per specifici rischi inerenti al Finanziamento, cioè, segnatamente, la Polizza Vita con Cardif Assurance Vie, Rappresentanza Generale per l’Italia (di seguito, “Cardif VIE”) e la Polizza Danni con Cardif Assurances Risques Divers, Rappresentanza Generale per l’Italia (di seguito, “Cardif RD”).

“**Finanziamento**” è il contratto di prestito in valuta Euro da rimborsarsi mediante disposizione di quote dello stipendio del Debitore, sottoscritto tra quest’ultimo e l’Ente Erogatore, in relazione al quale lo stesso Ente Erogatore stipula la Polizza Vita e la Polizza Danni.

“**Polizza Danni**” è il contratto di assicurazione sottoscritto dall’Ente Erogatore ed in base al quale Cardif RD concede una copertura contro il rischio di perdite patrimoniali determinate dalla perdita di impiego del Debitore e della conseguente cessazione dell’erogazione, da parte del datore di lavoro, di una quota dello stipendio del Debitore a causa della conclusione del relativo rapporto di lavoro (per ragioni diverse dal decesso del Debitore), laddove non sia stato possibile altrimenti continuare l’ammortamento o recuperare il credito residuo del Finanziamento.

“**Polizza Vita**” è il contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio sottoscritto dall’Ente Erogatore ed in base al quale Cardif Vie concede una copertura per il caso di decesso del Debitore, previo consenso di quest’ultimo.

“**Polizze**” sono la Polizza Danni e la Polizza Vita insieme considerate.

Cardif Vie e Cardif RD (in seguito, anche, congiuntamente, l’“**Assicuratore**”) informano che in relazione al Finanziamento e per le finalità di copertura del rischio dell’Ente Erogatore e di gestione del relativo contratto assicurativo sono tenute ad acquisire alcuni dati personali del Debitore.

Cardif Vie e Cardif RD tratteranno tali dati personali del Debitore - ivi compresi, ove indispensabili per fornire i servizi assicurativi in esame e previa acquisizione del relativo consenso, quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell’art. 9 del GDPR (come ad esempio dati riferiti allo stato di salute o all’appartenenza sindacale - questi ultimi qualora, per esempio, risultanti dai documenti reddituali) - così come forniti dal medesimo Debitore e/o comunicati dall’Ente Erogatore o acquisiti da terzi (ad esempio in caso di richiesta di documentazione medica post decesso), in qualità di Titolari autonomi del trattamento.

Il trattamento avviene per il perseguimento di legittimi interessi connessi alla verifica dei rischi assicurati dall’Ente Erogatore relativamente al Finanziamento concesso al Debitore ed all’attuazione delle obbligazioni derivanti dalle Polizze, allo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi e all’eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché per l’adempimento dei correlati obblighi previsti dalla Legge, dai regolamenti, dalla normativa comunitaria, dalle disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla Legge o da organi di vigilanza e di controllo. Il conferimento dei dati è necessario per tali finalità e la loro mancanza, può precludere l’attivazione da parte dell’Assicuratore della copertura assicurativa dei rischi riferiti al Finanziamento stipulato dal Debitore con l’Ente Erogatore.

I dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata delle Polizze e, al loro termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni, salvo eventuali contenziosi).

All’interno dell’Assicuratore, possono venire a conoscenza dei dati personali, quali persone autorizzate, i dipendenti o i collaboratori delle strutture a ciò preposte dall’Assicuratore e i soggetti che, quali Responsabili del trattamento, svolgono per conto dell’Assicuratore medesimo servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

L’Assicuratore può altresì comunicare i dati personali a soggetti appartenenti alle seguenti categorie: i soggetti costituenti la cosiddetta “catena assicurativa” (per esempio: intermediari, riassicuratori; coassicuratori) i soggetti che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi; le società appartenenti al Gruppo BNP Paribas Cardif, o comunque da esso controllate o allo stesso collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico dell’Assicuratore;



soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione, soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dall'Assicuratore anche nell'interesse della clientela; società di recupero crediti. I soggetti appartenenti a tali categorie, i cui nominativi sono riportati in elenchi aggiornati (disponibili presso le sedi dell'Assicuratore) utilizzeranno i dati personali ricevuti in qualità di autonomi "Titolari", o nel caso in cui effettuino i trattamenti di tali dati per conto dell'Assicuratore in qualità di "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza, nel rispetto degli specifici obblighi previsti contrattualmente con l'Assicuratore.

L'eventuale trasferimento di dati personali a soggetti stabiliti in Paesi al di fuori dall'Unione Europea o a un'organizzazione internazionale che non abbiano sistemi adeguati di protezione dei dati (riconosciuti dalla Commissione europea), ove necessario per l'esecuzione delle attività e degli obblighi derivanti dalla copertura assicurativa stipulata, sarà comunque effettuato nel rispetto dei presupposti e delle adeguate garanzie indicate dal GDPR (per esempio: clausole contrattuali tipo approvate dalla Commissione Europea, Norme Vincolati di Impresa, etc.).

Il GDPR garantisce all'Interessato il diritto di accedere in ogni momento ai dati che lo riguardano ed ottenerne copia, di rettificarli ed integrarli se inesatti o incompleti, di cancellarli o limitarne il trattamento ove ne ricorrano i presupposti, di opporsi al loro trattamento per motivi legati alla propria situazione particolare, oltre eventualmente al diritto di chiedere la portabilità dei dati forniti dal medesimo ove raccolti e trattati in modo automatizzato sulla base del consenso o per l'esecuzione del contratto. Resta infine fermo il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dati personali, ove ritenuto necessario per la tutela dei propri dati personali e dei propri diritti.

Per qualsiasi richiesta di informazioni o per esercitare i diritti sopra indicati, è possibile contattare il Data Protection Officer (il "DPO", responsabile della protezione dei dati dell'Assicuratore) a mezzo *e-mail* o posta ordinaria, ai seguenti recapiti:

**Data Protection Officer**

- > [data.protection.italy@cardif.com](mailto:data.protection.italy@cardif.com)
- > P.za Lina Bo Bardi, 3  
20124 Milano

Il richiedente dovrà allegare una scansione/copia del suo documento di identità per finalità di identificazione.