

Polizza Vita Cessione del Quinto della Pensione
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 della Pensione
Edizione Aprile 2023 (ultima edizione disponibile)

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

Che tipo di assicurazione è?

Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio. 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 una quota della propria pensione 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 Decesso ed includente le eventuali rate o frazioni di rata di rimborso del Finanziamento insolute a causa della temporanea interruzione/riduzione del diritto del Debitore alla pensione o di riduzione della quota ceduta da parte dell'Ente Pensionistico.



Che cosa non è assicurato?

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

- ✗ non sia residente in Italia;
- ✗ non abbia maggiore età;
- ✗ non abbia sottoscritto una richiesta di Finanziamento
- ✗ non percepisca emolumenti pensionistici da parte di qualsiasi ente previdenziale
- ✗ non possa rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute predisposta dalla Compagnia, ovvero compilare il Questionario Medico o fornire il Certificato Anamnestico o 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 86 anni (87 non compiuti)
- ✗ alla data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento abbia un'età superiore a 87 anni (88 non compiuti).
- ✗ faccia parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > 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 noti e non dichiarati già in essere alla data di sottoscrizione del Modulo di Accettazione o data riportata sul Questionario Medico / Certificato Anamnestico / 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, la documentazione prevista nelle condizioni di assicurazione e in ogni caso:
 - 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 e dello stato di salute del Debitore alla Data di decorrenza, il Contraente dovrà far sì che lo stesso, alternativamente, così come previsto dalla tabella indicata nelle condizioni di assicurazione:

- sottoscrivere la Dichiarazione di Buono Stato di Salute contenuta nel Modulo di Accettazione;
- laddove non ritenga di poter dichiarare il proprio buono stato di salute, compili e sottoscrivere il Questionario Medico; oppure
- fornisca il Certificato Anamnestico; oppure
- fornisca il Rapporto di Visita Medica 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 comunicarlo immediatamente alla Compagnia, a mezzo posta, fax o tramite email.

Quando e come devo pagare?

Il pagamento del Premio avviene in anticipo e verrà versato dal Contraente alla Compagnia in un'unica soluzione a mezzo bonifico bancario alle coordinate indicate dalla Compagnia. 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 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 88 anni;
- in caso di recesso esercitato nei termini previsti nelle Condizioni di Assicurazione con effetto dalla data indicata;
- alla data di estinzione anticipata del Finanziamento.
- se il Debitore risulta incluso nelle "Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali" (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov) - anche "Liste di Restrizione", a far tempo dalla data di inserimento nelle suddette "Liste di Restrizione".

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 email.

Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Non sono previsti riscatti o riduzioni di premio.

Polizza Vita Cessione del Quinto della Pensione



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 della Pensione
Edizione Aprile 2023 (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 S.A. con sede sociale in Francia a Parigi - 1, boulevard Haussman 75009, Registro commercio Parigi B 732 028 154, soggetta all'autorità di vigilanza del mercato francese Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Operante in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in Milano Piazza Lina Bo Bardi n. 3, cap 20124, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00010 e autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D. M. del 27.02.1989; P.I., C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 08916510152; tel. 02.772241; sito internet: www.bnpparibascardif.it email: servizioclienti@cardif.com; pec: cardifvie@pec.cardif.it

Cardif Assurance Vie ha un Patrimonio Netto pari a 4.258,737 Milioni di Euro di cui 719,167 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 3.539,570 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 228% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 17.045 Milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 7.464 Milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link:

https://www.bnpparibascardif.com/c/document_library/get_file?uuid=3ba457e4-c8d4-2c3a-8e6a-50b297da39a2&groupId=348001

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

Decesso

Decesso derivante da tutte le cause.

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 Decesso ed includente le eventuali rate o frazioni di rata di rimborso del Finanziamento insolute a causa della temporanea interruzione/riduzione del diritto del Debitore alla pensione o di riduzione della quota ceduta da parte dell'Ente Pensionistico

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Non sono previste



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?

Cosa fare in caso di evento?	<p>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</p> <p>I documenti da consegnare alla Compagnia in caso di Sinistro sono (salvo integrazioni richieste e motivate dall'Assicuratore):</p> <ul style="list-style-type: none"> - il Certificato di morte del Debitore/flusso informatico di informazione certificato dal Contraente (pensionati INPS); - il conto estintivo del Finanziamento alla data del Sinistro; - la copia integrale del Finanziamento (corredato della notifica eseguita, ai sensi di legge, all'ente che eroga la pensione); - documentazione relativa all'erogazione del Finanziamento (a titolo di esempio, copia contabile bonifico bancario, copia assegno emesso a favore del Debitore); - ogni altro documento di carattere sanitario relativo al Debitore, eventualmente pervenuto o in possesso dello stesso Contraente. <p>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.</p> <p>Per le finalità di cui al precedente punto, il Contraente dovrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ inviare agli eredi/aventi diritto una raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale viene richiesta: <ul style="list-style-type: none"> - 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...). - trasmettere all'Assicuratore, per posta ordinaria o per in via informatica, copia della raccomandata inviata e della relativa ricevuta di ritorno.
	<p>Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 cod.civ.: Per le garanzie Decesso i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro. Decorso i termini previsti, le somme prescritte saranno devolute al fondo del Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p>
	<p>Liquidazione della prestazione: La Compagnia liquiderà il Sinistro al Beneficiario entro 30 giorni dalla data in cui avrà ricevuto tutta la documentazione completa.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>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.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP
Rimborso	<p>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.</p> <p>In caso di estinzione del Finanziamento derivante dalla liquidazione del Sinistro da parte della Compagnia, la Compagnia non sarà tenuta a restituire alcuna parte di premio non goduto.</p>
Sconti	Non sono previsti sconti di premio



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>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 nelle condizioni di assicurazione. La durata della garanzia originaria non potrà, comunque, superare i 120 mesi.</p> <p>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 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.</p> <p>In caso di temporanea interruzione del diritto del Debitore alla pensione o di riduzione della quota ceduta di quest'ultima e di attivazione della procedura di accodamento prevista dall'INPS, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originariamente determinata per un massimo di 18 mesi, al fine di ricomprendere nel Debito Residuo anche le rate o frazioni di rata non trattenute in precedenza ed accodate dall'INPS al termine del piano di ammortamento originario, secondo quanto previsto nella relativa procedura.</p>
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere la copertura.



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

Revoca	<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>
Recesso	<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 Cardif Assurance Vie –Back Office Protezione - Ufficio Cessione del Quinto, Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano, o via email all'indirizzo gestionecqs@cardif.com</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>
Risoluzione	<p>La Polizza si risolve dalla Data di Decorrenza o dal termine precedente nell'ipotesi di cui alle Condizioni di Assicurazione, altresì in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; <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, la copertura assicurativa cessa 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.</p>



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

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



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 pensione 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 della pensione 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: Euro 13

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<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 reclami@cardif.com fax 0277.224.265</p> <p>E' possibile inoltrare reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet della Compagnia www.bnpparibascardif.it.</p>
All'IVASS	<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: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it 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 (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<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: www.ec.europa.eu/fin-net) l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informando l'Assicurato per conoscenza.</p> <p>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</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<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">- la totale esenzione da imposte sui premi versati;- la totale esenzione da imposte della prestazione assicurata corrisposta ai Beneficiari
---	---

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.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



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 3.539.570,00, 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 Anamnestico: certificato compilato dal medico di fiducia del Debitore contenente le informazioni sanitarie richieste dall'Assicuratore per valutare lo stato di salute del Debitore medesimo.

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 pensione 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 Decesso ed includente le eventuali rate o frazioni di rata di rimborso del Finanziamento insolute a causa della temporanea interruzione/riduzione del diritto del Debitore alla pensione o di riduzione della quota ceduta da parte dell'Ente Pensionistico.

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

Ente Pensionistico: l'ente erogante la pensione del Debitore, che, in base al Finanziamento, in qualità di terzo debitore ceduto è obbligato a versare al Contraente la quota ceduta della pensione del Debitore.

Finanziamento: contratto di prestito, in valuta Euro, sottoscritto tra il Contraente ed il Debitore e da rimborsarsi mediante cessione di quote della pensione in favore del Contraente, in relazione al quale lo stesso Contraente stipula un contratto di assicurazione contro il rischio di Decesso del Debitore.

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 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 pensione cedute dal Debitore a favore del Contraente ad estinzione del Finanziamento.

Parti: il Contraente/Assicurato e l'Assicuratore.

Polizza, Polizza Vita: è il contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio (la cui documentazione contrattuale è parte del Set Informativo Allegato al n. 2 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.

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 alla Compagnia per avere diritto alla prestazione prevista dalla Polizza.

Proposta: trasmissione informatica, eseguita tramite un tracciato concordato tra le Parti, con la quale il Contraente, in relazione ad un Finanziamento da rimborsarsi mediante cessione di quote della pensione del Debitore, manifesta alla Compagnia la volontà di concludere la Polizza.

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 residente in Italia;
- (b) non faccia parte di Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC – Office of Foreign Assets Control www.treasury.gov);
- (c) sia maggiore di età;
- (d) abbia sottoscritto una richiesta di Finanziamento;
- (e) percepisca emolumenti pensionistici da parte di qualsiasi ente previdenziale;
- (f) possa rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute predisposta dalla Compagnia, ovvero compilare il Questionario Medico o fornire il Certificato Anamnestico o 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 86 anni (87 non compiuti);
- alla data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento non abbia un'età superiore a 87 anni (88 non compiuti).

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 documenti di seguito riportati; si precisa che, alla data della Proposta, la data di emissione di tali documenti non dovrà essere anteriore al termine indicato nella colonna "Validità della documentazione":



VALUTAZIONE ASSUNTIVA CQP	DOCUMENTAZIONE MINIMA OBBLIGATORIA	VALIDITA' DELLA DOCUMENTAZIONE
DOCUMENTAZIONE	PENSIONATO	
DOCUMENTO IDENTITA'	X	---
CODICE FISCALE	X	---
CEDOLINO/I DI PENSIONE Nel caso in cui il cliente sia titolare di più trattamenti pensionistici dovrà essere fornito un cedolino per ciascun tipo di pensione percepita, o in alternativa il Modello Obis M)	X	90gg dalla data della proposta
MODELLO OBIS M/ LETTERA LIQUIDAZIONE DELLA PENSIONE PER NEOPENSIONATI	X (OBBLIGATORIO PER PENSIONATI INPS, INPS EX INPDAP E PER TUTTI I PENSIONATI IN MANCANZA DEL/I CEDOLINO/I DI PENSIONE/I)	1 anno
COMUNICAZIONE QUOTA CEDIBILE	SE DISPONIBILE	90 gg
DOCUMENTAZIONE MEDICA COME DA CRITERI ASSUNTIVI	X	120 gg
COPIA DELLA RICHIESTA DI PREACCETTAZIONE E RELATIVA ACCETTAZIONE (se presente)	X	---
MODULO DI ACCETTAZIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA	X	90 gg

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, e dello stato di salute del Debitore alla Data di decorrenza, 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; laddove non ritenga di poter dichiarare il proprio buono stato di salute, compili e sottoscriva il Questionario Medico; oppure, fornisca il Certificato Anamnestico; oppure**
- **fornisca il Rapporto di Visita Medica secondo le indicazioni fornite dall'Assicuratore.**

Montante		Documentazione medica richiesta
da	a	
€ 0	€ 50.000,00	Dichiarazione di Buono Stato di Salute / Questionario Medico
€ 50.000,01	€ 70.000,00	Certificato Anamnestico
€70.000,01		Rapporto di Visita medica

(*) 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, il Debitore che sia tenuto a sottoscrivere, secondo la tabella di cui sopra, la Dichiarazione di Buono Stato di Salute, ha la facoltà, qualora ritenga di non poter sottoscrivere o comunque non desideri sottoscrivere tale Dichiarazione di Buono Stato di Salute, di provvedere alla compilazione del Questionario Medico.

Inoltre, il Debitore che sia tenuto a fornire e sottoscrivere, secondo la tabella di cui sopra il Certificato Anamnestico ha la facoltà di fornire, qualora lo preferisca, il Rapporto di Visita Medica 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 Certificato Anamnestico o il Rapporto di Visita Medica, 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 90 (novanta) 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 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 della Polizza 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 alla pensione o di riduzione della quota ceduta di quest'ultima e di attivazione della procedura di accodamento prevista dall'INPS, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originariamente determinata, al fine di ricomprendere nel Debito Residuo anche le rate o frazioni di rata non trattenuate in precedenza ed accodate dall'INPS al termine del piano di ammortamento originario, secondo quanto previsto nella relativa procedura.

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 88 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 estinzione anticipata del Finanziamento o di trasferimento da parte del Debitore.
- se il Debitore risulta incluso nelle "Liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali" (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov) – anche "Liste di Restrizione", a far tempo dalla data di inserimento nelle suddette "Liste di Restrizione".

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, la copertura assicurativa cessa 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 da parte del Debitore o di Portabilità, la Compagnia restituirà al Contraente la parte di premio non goduto secondo la formula di seguito indicata:

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

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
- β percentuale costi della Compagnia
- ε costi di estinzione in € 22
- φ costi di emissione in € 13

Si precisa che in caso di estinzione del Finanziamento derivante dalla liquidazione del Sinistro, la Compagnia non 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 gestioneqcs@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.

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 liquida 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 noti e non dichiarati già in essere alla data di sottoscrizione del Modulo di Accettazione o data riportata sul Questionario Medico / Certificato Anamnestico / 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,
- 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.

La tariffa è determinata in base alla durata del Finanziamento e all'età del Debitore alla Data di Decorrenza.

La tariffa è indicata nell'Allegato 8 all'Accordo.

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:** sinistricq@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 / flusso informatico di informazione certificato dal Contraente (pensionati INPS);
 - b) il conto estintivo del Finanziamento alla data del Sinistro;
 - c) la copia integrale del Finanziamento (qualora richiesta della Compagnia, corredato della notifica eseguita, ai sensi di legge, all'ente che eroga la pensione);
 - d) qualora richiesta dalla Compagnia documentazione relativa all'erogazione del Finanziamento (a titolo di esempio, copia contabile bonifico bancario, copia assegno emesso a favore del Debitore);
 - e) ogni altro 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'arti. 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,
- 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 antiriciclaggio 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 Cardiff Assurance Vie ai seguenti recapiti:

- > **Cardif - Ufficio Reclami**
Piazza Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano
- > **email 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.

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**
- > **fax 06.42133206**

Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it e sul sito della Compagnia 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

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, previo ricorso alla mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010).

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)
- 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 CQP – 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 13,00. In caso di rimborso del premio a seguito di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento le relative spese di rimborso sono pari a Euro 22,00.

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 3 e all'Allegato 4 e all'Allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, rispettivamente informative sul distributore e sulla distribuzione del prodotto assicurativo.

- 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 del certificato anamnestico o, comunque, in qualsivoglia 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 CQP – 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.

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	
FINANZIAMENTO: Ente erogatore: SIGLA S.R.L. 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 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 alla copertura assicurativa 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 90 (novanta) 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 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, dalla Polizza stipulata 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 di un certificato anamnestico o di un questionario medico o, comunque, in qualsivoglia altra forma.

Barrare la casella relativa alle informazioni presentate

DICHIARAZIONE BUONO STATO DI SALUTE – Da compilare ove il Finanziamento sottoscritto con l'Ente Erogatore abbia un montante di importo fino a € 50.000,00; oppure

QUESTIONARIO MEDICO - Da compilare qualora il Debitore non possa sottoscrivere la Dichiarazione di Buono stato di Salute sempre che il Finanziamento sottoscritto con l'Ente Erogatore abbia un montante di importo fino a € 50.000,00; oppure;
(si veda relativo Modulo)

CERTIFICATO ANAMNESTICO – Da compilare qualora il Debitore non possa (o non ritenga di) sottoscrivere la Dichiarazione di Buono Stato di Salute e il Questionario Medico o qualora il finanziamento sottoscritto con l'Ente Erogatore abbia un montante compreso tra € 50.000,01 e € 70.000,00; oppure;
(si veda relativo Modulo)

RAPPORTO DI VISITA MEDICA – Da compilare qualora il Debitore non possa (o non ritenga di) sottoscrivere la Dichiarazione di Buono Stato di Salute e il Questionario Medico e il Certificato Anamnestico o qualora il finanziamento sottoscritto con l'Ente Erogatore abbia un montante di importo superiore a € 70.000,00
(si veda relativo Modulo)

DICHIARAZIONE BUONO STATO DI SALUTE

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) ed il suo peso (espresso in Kg) sia inferiore a 80 o superiore a 120 (es. 175 -100=75) **SI** **NO**

di percepire pensione o assegno di invalidità per infortunio o malattia o di aver presentato domanda per ottenerla **SI** **NO**

di essere affetto da malattie e/o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato, e/o 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 **SI** **NO**

di essere in attesa di ricovero e esser stato ricoverato durante gli ultimi 5 anni*
(*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) **SI** **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)
(* 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.) **SI** **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 Cardiff 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 Cardiff 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 Cardiff Vie la corretta valutazione del rischio assicurato.

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 Cardiff 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 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 Cardiff 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 Cardiff VIE per le differenti finalità di copertura del rischio dell'Ente Erogatore e di gestione del relativo contratto assicurativo da parte della predetta compagnia 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 Cardiff VIE tramite il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali – CQP 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 della citata Compagnia 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 – CQP 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 pensione 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”).

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

“**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.

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

Cardif Vie tratterà 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 Titolare autonomo 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 dalla Polizza, 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
- > P.za Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano

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