



ASSURANT Solutions

*Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale
decescente abbinata ai Prestiti Personali mediante
Cessione di Quote di Pensione*

FASCICOLO INFORMATIVO

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- la Nota Informativa
- le Condizioni di Assicurazione
- il Glossario
- il Modulo di Adesione

deve essere consegnato all'aderente prima della sottoscrizione dell'assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente le Note Informative

Nota Informativa
Assicurazione Temporanea Caso Morte a capitale decrescente
abbinata ai Prestiti Personali mediante Cessione di Quote di Pensione

“La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall’ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell’ISVAP”.

“La Contraente e l’Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza”

A. INFORMAZIONI SULL’IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Assurant Life Limited, Compagnia di Assicurazione Vita, con sede legale nel Regno Unito (6-12 Victoria Road, Windsor, SL4 1EN) (di seguito “Società”) è autorizzata a commercializzare i propri prodotti sia in libera prestazione di servizi sia in libertà di stabilimento, attraverso la sua Rappresentanza Generale in Italia, sita in Milano, Piazzale Luigi Cadorna 4, tel. 800088757 - sito internet www.assurant.it.

La Società e la sua Rappresentanza Generale sono sottoposte alla vigilanza della Financial Services Authority (F.S.A.), organo di vigilanza del Regno Unito.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell’Impresa

A livello europeo:

Il Patrimonio Netto della Società è pari a € 15.920.000.

La parte del Patrimonio Netto relativa al Capitale Sociale è pari a € 15.760.000.

La parte del Patrimonio Netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a € 0,00.

L’indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari a 277,00% sulla base dei requisiti di capitale previsti dalla normativa europea Solvency.

I dati di cui sopra sono relativi all’ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e Garanzie offerte

Il contratto di assicurazione ha una durata pari a quella del Prestito Personale con un minimo di 12 (dodici) mesi ed un massimo di 120 (centoventi) mesi.

“Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa”:

a) prestazioni in caso di Decesso.

Si rinvia per maggior dettaglio agli articoli 1 e 2 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

La Prestazione assicurativa in caso di Decesso prevede le seguenti limitazioni:

- L’età dell’Assicurato, alla data di decorrenza delle Coperture assicurative, deve essere almeno pari a 50 (cinquanta) anni e comunque non superiore a 75 (settantacinque) anni;
- Le prestazioni cessano di esistere al raggiungimento dell’80esimo anno di età.

AVVERTENZA

La Prestazione in caso di Decesso prevede le seguenti esclusioni:

- 1) Il Contratto di Prestito Personale sia inesistente;
- 2) Il Contratto di Prestito Personale non sia concesso e quindi non venga erogata la somma richiesta;

3) Il Sinistro sia conseguenza di:

- Dolo dell'Assicurato, della Contraente o del Beneficiario;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che derivi da obblighi verso lo stato italiano, ove la prestazione potrà essere erogata in base alle condizioni previste dal competente Ministero.

In caso di Decesso derivante da suicidio avvenuto nei primi 24 (ventiquattro) mesi di durata della Polizza o da Partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, la garanzia opera solo a beneficio della Contraente, con diritto pertanto della Società di agire in regresso verso gli aventi diritto dell'Assicurato per il rimborso della somma pagata alla Contraente.

Si rinvia per maggior dettaglio all'art. 7 delle Condizioni di assicurazione e alla sezione A) delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla disciplina contenuta negli artt. 7 e 19 delle Condizioni di Assicurazione, ove si prevede il diritto di regresso della Società verso gli aventi diritto dell'Assicurato.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le AVVERTENZE contenute nel Modulo di Adesione relative alla compilazione del Questionario Medico.

4. Premi

Il Premio è differenziato in relazione al genere, all'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della Polizza di Assicurazione e alla durata del Prestito Personale.

Si rinvia per la disciplina specifica all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

La somma inizialmente assicurata è pari alla differenza tra il Montante e gli interessi del Prestito finanziato.

Il Contratto prevede la corresponsione di un Premio anticipato in unica soluzione. Il Premio si determina per ciascun Assicurato applicando il coefficiente corrispondente al genere, all'età in ingresso dell'Assicurato e alla durata del Prestito Personale, ed è moltiplicato per il Montante dato dal prodotto della rata per il numero dei mesi di finanziamento.

Il Premio è versato tramite bonifico bancario. La Contraente rimette il premio in nome e per conto dell'Assicurato in favore della Società.

Composizione del Premio (in base alla tabella applicata):

In percentuale del Premio Lordo	Tabella
Premio Puro	90%
Spese di Amministrazione	10%

Calcolo Esemplificativo in Valore Assoluto - Premio Lordo €1.000	Tabella
Premio Puro	€900
Spese di Amministrazione	€100

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Vengono di seguito riportate alcune esemplificazioni degli importi di Premio richiesti per la Copertura assicurativa, relativi a diversi livelli di Capitale assicurato.

Tabella

Valore esemplificativo dei premi in base alla durata - Genere: Maschio						Valore esemplificativo dei premi in base alla durata - Genere: Femmina					
Età in anni	Montante	Durata Prestito in mesi				Età in anni	Montante	Durata Prestito in mesi			
		24	60	84	120			24	60	84	120
50	€ 5.000,00	€ 15,76	€ 41,33	€ 59,97	€ 91,39	50	€ 5.000,00	€ 11,37	€ 29,53	€ 42,21	€ 63,52
	€ 10.000,00	€ 31,52	€ 82,67	€ 119,95	€ 182,79		€ 10.000,00	€ 22,75	€ 59,06	€ 84,43	€ 127,05
	€ 50.000,00	€ 157,59	€ 413,34	€ 599,75	€ 913,94		€ 50.000,00	€ 113,75	€ 295,32	€ 422,13	€ 635,23
60	€ 5.000,00	€ 41,11	€ 106,69	€ 152,18	€ 226,50	60	€ 5.000,00	€ 26,07	€ 66,74	€ 95,11	€ 142,34
	€ 10.000,00	€ 82,21	€ 213,37	€ 304,35	€ 452,99		€ 10.000,00	€ 52,14	€ 133,48	€ 190,21	€ 284,68
	€ 50.000,00	€ 411,07	€ 1.066,86	€ 1.521,77	€ 2.264,97		€ 50.000,00	€ 260,70	€ 667,41	€ 951,06	€ 1.423,42
70	€ 5.000,00	€ 114,06	€ 295,64	€ 423,26	€ 636,60	70	€ 5.000,00	€ 68,60	€ 181,12	€ 263,41	€ 409,61
	€ 10.000,00	€ 228,11	€ 591,28	€ 846,52	€ 1.273,20		€ 10.000,00	€ 137,19	€ 362,24	€ 526,82	€ 819,21
	€ 50.000,00	€ 1.140,55	€ 2.956,40	€ 4.232,60	€ 6.366,02		€ 50.000,00	€ 685,96	€ 1.811,21	€ 2.634,10	€ 4.096,06

AVVERTENZA

In caso di estinzione anticipata o di surroga del Prestito la Società restituisce al Debitore/Assicurato la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa, su richiesta del Debitore/Assicurato, la Società fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo Beneficiario designato.

Si rinvia per maggior dettaglio all'art. 17 delle Condizioni di Assicurazione.

C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE

5. Regime fiscale

E' riportato di seguito il trattamento fiscale riservato alla Polizza. Il trattamento descritto si applica al momento della conclusione della Polizza.

E' opportuno comunque verificare la normativa vigente al momento della Dichiarazione dei Redditi.

5.1 Imposta sui Premi

I Premi relativi le Coperture Decesso non sono soggetti ad Imposta.

5.2 Imposta sulle somme assicurate

Le somme corrisposte in caso di Decesso sono esenti da IRPEF.

5.3 Detrazione fiscale dei Premi

Il Premio relativo la presente Polizza dà diritto, come da disposizioni in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa, ad una detrazione dall'Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche, dichiarato dall'Assicurato. Trattandosi di Polizza a Premio Unico, la detrazione potrà essere effettuata, nel rispetto dei limiti previsti dalla vigente normativa, esclusivamente in fase di dichiarazione dei redditi relativi all'anno di adesione e corresponsione del Premio. Nessuna ulteriore detrazione potrà essere effettuata negli anni successivi.

La detrazione spetta per un importo pari al 19 (diciannove)% del Premio corrisposto per le coperture Vita, con un tetto massimo pari a € 245,32 (corrispondente ad un'aliquota fiscale del 19 (diciannove)% applicata all'importo massimo di € 1.291,14).

La Società invia all'Assicurato la documentazione che attesta l'importo del Premio versato e della sua quota detraibile.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

6. Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si intende concluso, previa sottoscrizione da parte dell'Assicurato del Modulo di Adesione, del Questionario Medico Autocertificato, salvo buon fine dell'incasso del Premio Unico previsto, alle ore 24.00 della data di erogazione del Prestito. La conclusione del Contratto è comunque subordinata all'accettazione, da parte della Società, del rischio sulla base degli elementi valutativi indicati all'art. 4 "Modalità assuntive del Contratto" nelle Condizioni Generali di Assicurazione. Si rinvia per maggior dettaglio all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

7. Diritto di recesso

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione, dandone comunicazione alla Società.

In tal caso la Società rimborserà all'Assicurato per il tramite della Contraente, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione, l'importo del Premio ricevuto, al netto di ogni imposta eventualmente applicabile.

L'esercizio del diritto di recesso libera l'Assicurato, la Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto dalle ore 24.00 del giorno di invio della comunicazione di recesso.

Si rinvia per maggior dettaglio all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

8. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

In caso di decesso dell'Assicurato la Contraente deve contattare il numero verde 800.699.924 per richiedere il "Modulo di Denuncia Sinistro" (servizio operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 18.00). Tale Modulo deve essere inviato alla Società, entro e non oltre 2 (due) anni dalla data di accadimento del sinistro, compilato in tutte le sue parti all'Ufficio Gestione Sinistri di Assurant Life Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, ovvero inviando una mail all'indirizzo sinistri@assurant.com, o un fax al numero 02.39304113.

Unitamente al Modulo di Denuncia Sinistro di cui al comma precedente, la Contraente deve inviare alla Società la documentazione indicata nel Modulo stesso e nelle Condizioni Particolari di Polizza.

La Società provvederà alla liquidazione della prestazione, entro 60 (sessanta) giorni dalla chiusura del processo di gestione del sinistro e approvazione/quantificazione della prestazione.

Ad avvenuto pagamento della prestazione resta fermo il diritto della Società:

- di chiedere agli aventi causa dell'Assicurato la cartella clinica od altra certificazione equipollente che indichi le cause dell'avvenuto Decesso;
- di eccepire nei confronti degli eredi dell'Assicurato l'esistenza di circostanze ostative o limitative al pagamento della Prestazione Assicurata ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile e, pertanto, di agire in regresso verso gli aventi causa dell'Assicurato per il rimborso della somma pagata alla Contraente e successivamente palesata come non dovuta.

AVVERTENZA

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, l'Assicuratore provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

9. Legge applicabile al contratto

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana, che vale anche a disciplinare tutto quanto non è qui diversamente regolato.

10. Lingua in cui è redatto il contratto

Il Contratto ed ogni altro documento costituente parte integrante del rapporto assicurativo sono redatti in lingua italiana.

11. Reclami

Eventuali reclami riguardanti la Polizza o la Gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, presso il Servizio di Gestione Reclami: Assurant Life Limited, Piazzale Luigi Cadorna, 4 - 20123 Milano - tel. 02.30462700 - fax 02.39304112, e-mail reclami@assurant.com, specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati.

Qualora l'Assicurato non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

Il reclamante avente domicilio in Italia può presentare all'ISVAP un reclamo per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, o in alternativa può rivolgersi direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>.

In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

12. Informativa in corso di Contratto

La Società comunicherà tempestivamente alla Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del Contratto.

Le eventuali modifiche alla presente Polizza e a ciascuna delle Coperture, per essere opponibili devono essere approvate per iscritto e avranno effetto solo per le Coperture aventi data iniziale successiva alla data delle modifiche stesse.

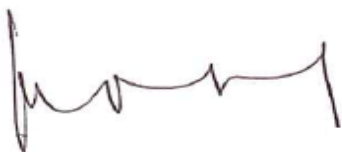
13. Conflitto di interessi

Nell'attività di offerta e sottoscrizione della Polizza descritta nella presente Nota Informativa, la Società si impegna a non effettuare operazioni, sia nell'offerta che nella gestione dei contratti, in relazione alle quali essa stessa si trovi in una posizione di conflitto di interesse diretto o indiretto, anche derivante da rapporto di gruppo o da rapporti di affari propri o di Società del gruppo.

Nonostante l'attuale assenza di situazioni di conflitto alla data di redazione della presente Nota Informativa, Assurant Life Ltd si impegna, ove si presentassero inevitabili situazioni di conflitto, ad operare in modo da non arrecare pregiudizio agli interessi degli Assicurati e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

Assurant Life Limited Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale



Marco Prada

GLOSSARIO

Appendice

Documento che forma parte integrante del Contratto di Assicurazione, emesso contestualmente o successivamente allo stesso per modificarne alcuni aspetti, in ogni caso concordati tra la Società e la Contraente.

Assicurato

Persona fisica che ha sottoscritto il Contratto di Prestito Personale, che presenta i requisiti di assicurabilità previsti nelle Condizioni Generali di Polizza, che ha sottoscritto il Modulo di Adesione e che ha pagato il Premio.

Assicuratore

Vedi "Società".

Assicurazione

La Copertura assicurativa concessa all'Assicurato dalla Società in base alle Condizioni di Polizza.

Beneficiario

Soggetto che ha diritto alla Prestazione.

Capitale Assicurato

Importo rispetto al quale la Società garantisce la Prestazione Assicurata nel caso in cui si verifichi il Decesso dell'Assicurato. Esso corrisponde al Debito Residuo.

Cessazione dell'Assicurazione

Vedi "Scadenza".

Cessione di quote della pensione

In virtù del D.P.R. 180/1950 e successive integrazioni e modificazioni il pensionato può ai sensi dell'art. 5, comma 4, contrarre con banche e intermediari finanziari di cui all'art. 106 TUB prestiti da estinguersi con la cessione di quote della pensione fino al quinto della stessa, valutato al netto delle ritenute fiscali e per periodi non superiori a 10 (dieci) anni.

Conclusione del Contratto

Momento in cui la Contraente eroga il finanziamento, purchè l'assicurato abbia compilato il Questionario Medico Autocertificato, sottoscritto il Modulo di adesione, la Società abbia accettato il rischio, e salvo buon fine dell'incasso del premio.

Condizioni Contrattuali o di Polizza

L'insieme delle Condizioni Generali di Polizza e Condizioni Particolari di Polizza.

Condizioni Generali

Clausole di base previste dal Contratto di Assicurazione, che ne regolano gli aspetti generali.

Condizioni Particolari

Insieme di clausole contrattuali con le quali le clausole di base previste dalle Condizioni Generali sono ampliate, ridotte o modificate con specifico riferimento a una determinata Copertura assicurativa.

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può essere in conflitto con quello della Contraente o dell'Assicurato.

Contraente

L'ente giuridico che stipula la Polizza Collettiva in nome e per conto degli Assicurati.

Contratto di Assicurazione

Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a garantire l'insieme delle Coperture assicurative sottoscritte. Esso è composto dalle Condizioni Generali, dalle Condizioni Particolari, dai suoi Allegati ed eventuali Appendici.

Contratto di Prestito Personale

Contratto di finanziamento personale rimborsabile mediante Cessione di Quote della Pensione.

Convenzione

Vedi "Polizza Collettiva".

Copertura

La Copertura assicurativa concessa all'Assicurato dalla Società in forza della quale la stessa è obbligata - alle condizioni previste dalla legge e dal Contratto di Assicurazione - al pagamento dell'Indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

Debito Residuo

Somma algebrica delle quote in linea capitale di ciascuna rata non ancora scaduta al netto di rate scadute e non pagate e relativi interessi, nonché penali o corrispettivi per risoluzione anticipata. Il Debito Residuo rappresenta il Capitale Assicurato dalla Società.

Decesso (Vedi "Morte")

La Morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa, salvo quanto previsto dalle specifiche Esclusioni di Polizza.

Decorrenza della Polizza

Le ore 24.00 del giorno in cui è avvenuta la Conclusione del Contratto di Assicurazione.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale le Coperture assicurative sono operanti e il Contratto di Assicurazione ha piena validità.

Esclusioni

Rischi esclusi dalla Copertura assicurativa in base alle Condizioni di Polizza.

Estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la Copertura assicurativa è operante.

Età

Per Età dell'Assicurato si intende l'età anagrafica.

Fascicolo Informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare all'Assicurato, composto di:

- Nota Informativa;
- Condizioni Generali e Particolari di Polizza;
- Glossario.

Impresa di Assicurazione

Vedi "Società".

Impignorabilità e inesquestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dall'Assicuratore al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva e cautelare.

Indennizzo

Vedi "Liquidazione della Prestazione".

ISVAP

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.

Legge 180/1950:

Il D.P.R del 5/1/1950 n. 180 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R del 2/7/1950 n. 895, integrati dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.

Liquidazione della Prestazione

Pagamento dell'Indennizzo al Beneficiario, corrispondente alla somma dovuta dalla Società in base alla Copertura assicurativa, a seguito del verificarsi del Decesso dell'Assicurato. L'Indennizzo è destinato, secondo la Copertura attivata, all'estinzione del Debito Residuo del Prestito Personale.

Modulo di Adesione

La dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato, contestualmente al Contratto di Prestito, mediante la quale l'Assicurato aderisce alla Polizza Collettiva; contiene le dichiarazioni rilevanti ai fini dell'Assicurazione.

Montante

Somma delle rate di ammortamento del finanziamento, al lordo degli interessi.

Morte (Vedi "Decesso")

Il Decesso dell'Assicurato, avvenuto per qualsiasi causa.

Nota Informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP da consegnare all'Assicurato prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione e che contiene informazioni relative alla Società e al Contratto di Assicurazione.

Parti

Contraente, Assicurato, Beneficiario, Assicuratore.

Pensionato

Percettore di trattamento pensionistico.

Pensione di anzianità

La pensione di anzianità (o pensione anticipata) si ottiene prima del raggiungimento dell'età pensionabile o del limite massimo di anzianità di servizio e in presenza di determinati requisiti assicurativi e anagrafici stabiliti dalla legge (cfr. L. 122/2010).

Pensione di vecchiaia

La pensione di vecchiaia spetta al raggiungimento dell'età pensionabile o per collocamento a riposo per raggiunti limiti di età e/o servizio.

Periodo di Copertura (o di efficacia)

Periodo compreso tra la data di Conclusione del Contratto e la data di cessazione, durante il quale il Contratto di Assicurazione è efficace e le Coperture sono operanti.

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del Contratto di Assicurazione e regola i rapporti fra le Parti.

Polizza Collettiva

Contratto di Assicurazione stipulato dalla Contraente in nome e per conto di un gruppo di Assicurati.

Premio

La somma di denaro dovuta dall'Assicurato per la Copertura prestata dalla Società.

Premio Unico

Premio che l'Assicurato corrisponde anticipatamente in unica soluzione al momento della Conclusione del Contratto.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono nel termine di 2 (due) anni.

Prestazione assicurata

Vedi "Liquidazione della Prestazione".

Questionario Medico Autocertificato

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di Assicurazione. Tale documento sottoscritto dall'Assicurato stesso è parte integrante della procedura assuntiva.

Recesso (o ripensamento)

Diritto dell'Assicurato di recedere dal Contratto di Assicurazione.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del Contratto di Assicurazione.

Sinistro

Evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Società

Assurant Life Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Milano, Piazzale Luigi Cadorna 4. La stessa fornisce la copertura Decesso.

T.A.N.

Tasso Annuale Nominale d'interesse convenuto nel Contratto di Prestito Personale.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione e persone assicurabili

- 1.1 Con il presente Contratto di Assicurazione la Società garantisce, in caso di Decesso dell'Assicurato derivante da qualsiasi causa e avvenuto in qualsiasi parte del mondo nel corso di durata della Copertura Assicurativa, la corresponsione al Beneficiario della Prestazione Assicurata, in un'unica soluzione, pari al Debito Residuo del Prestito Personale in linea capitale. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del periodo di durata dell'Assicurazione questa si considera estinta ed il premio resterà acquisito dalla Società.
- 1.2 La Copertura, oggetto dell'Assicurazione, è specificata nelle Condizioni Particolari di Polizza di seguito indicate.
La Copertura ha una durata pari a quella originaria del Prestito Personale con un minimo di 12 (dodici) mesi ed un massimo di 120 (centoventi) mesi.
Il Capitale Assicurato non potrà essere superiore a €50.000,- (euro cinquantamila/00), ottenuto tramite Cessione di Quote di Pensione, così come indicato nel Modulo di Adesione.
- 1.3 L'Assicurazione è esclusivamente riservata, così come previsto dall'art. 5 del D.P.R. 180/1950, successivamente modificato e integrato dalle Leggi n. 311/2005 e n. 80/2005, ai Pensionati pubblici e privati, titolari di un Prestito Personale rimborsabile, che abbiano stipulato con/attraverso la Società Finanziaria/Banca un contratto di Prestito ottenuto tramite Cessione di Quote della Pensione e che abbiano aderito all'Assicurazione sottoscrivendo l'apposito "Modulo di Adesione" e compilando il Questionario Medico Autocertificato. Sono escluse dal presente Contratto di Assicurazione le concessioni di Prestiti per i quali il D.P.R 180/1950 modificato e integrato dalle Leggi n. 311/2005 e n. 80/2005 esclude la cedibilità della pensione, e i Prestiti concessi a percettori di Pensioni diverse da quelle di Vecchiaia e di Anzianità.
- 1.4 La liquidazione della Prestazione Assicurata avviene al verificarsi del Decesso dell'Assicurato.

Art. 2 - Decorrenza e cessazione del Contratto di Assicurazione

- 2.1 Per ciascun Assicurato il Contratto di Assicurazione decorre dalle ore 24.00 della data di erogazione del Prestito Personale, sempre che sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione, sia stato effettuato il pagamento del Premio e l'Assicurato abbia compilato il Questionario Medico sanitario Autocertificato.
La Copertura è sempre e comunque subordinata alla preventiva valutazione con esito positivo del Questionario Medico sanitario da parte della Società. Sono fatte salve le condizioni di assicurabilità di cui alle Condizioni Generali e Particolari di Polizza.
- 2.2 L'assicurazione scade alle ore 24.00 dell'ultimo giorno della durata indicata in Polizza.
- 2.3 L'Assicurazione cessa in ogni caso di avere effetto per il raggiungimento dei limiti di Età di cui alle Condizioni Particolari di Polizza.

Art. 3 - Beneficiario

- 3.1 Beneficiario delle Prestazioni derivanti dal Contratto di Assicurazione è la Contraente o altro soggetto designato. Nel caso in cui il Beneficiario sia diverso dalla Contraente, quest'ultimo si obbliga comunque a rispettare gli impegni posti a carico del presente Contratto di Assicurazione, procurando altresì, ai sensi dell'art. 1381 del Codice Civile, l'adempimento del soggetto Beneficiario per quelle attività che debbano essere a carico di quest'ultimo.
- 3.2 Con l'adesione all'Assicurazione, l'Assicurato accetta e riconosce il Beneficiario indicato nel Modulo di Adesione e rinuncia alla revoca del Beneficiario designato, anche ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1921 del Codice Civile.
- 3.3 Gli importi versati dall'Assicuratore al Beneficiario saranno utilizzati da quest'ultimo ai fini dell'estinzione del Debito Residuo dell'Assicurato.
- 3.4 In caso di estinzione anticipata del Prestito Personale, da tale momento fino alla scadenza originariamente prevista del Contratto di Assicurazione, il Beneficiario sarà l'Assicurato stesso o persona da lui designata.

Art. 4 - Modalità assuntive

4.1 In relazione al genere e all'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della Polizza di Assicurazione, e alla durata del Prestito Personale, è prevista l'applicazione di Tassi di Premio differenziati.

ATTENZIONE: nel rispetto della giusta valutazione del rischio in assunzione, conformemente alla disciplina prevista dal Codice Civile per le dichiarazioni inesatte o reticenti di cui agli artt. 1892, 1893, 1894, si raccomanda un'attenta compilazione del Questionario Medico sanitario Autocertificato.

Art. 5 - Pagamento del Premio

5.1 Il Premio da corrispondere è a carico dell'Assicurato, è calcolato per ciascun assicurato applicando il coefficiente corrispondente al genere, all'età in ingresso dell'Assicurato, e alla durata del Prestito Personale, ed è moltiplicato per il Montante dato dal prodotto della rata per il numero dei mesi di finanziamento.

Per ciascun assicurato il Premio viene corrisposto in via anticipata in un'unica soluzione per tutta la durata dell'Assicurazione ed è determinato applicando la seguente formula:

$$P = \text{CoeffTab} \times M / 1000$$

Dove:

P = Premio unico anticipato finito, inclusivo di imposte (se dovute)

CoeffTab = coefficiente di tabella corrispondente al genere (M o F) e all'età di ingresso dell'assicurato, e alla durata del Prestito Personale

M = montante dato da $[R \times N]$

R = importo della rata del finanziamento già comprensiva di interessi

N = durata del Prestito Personale espressa in mesi interi

Non è previsto alcuno sconto di Premio, neanche in relazione alla durata dell'Assicurazione.

5.2 Il Premio è versato tramite bonifico bancario. La Contraente rimette il premio in nome e per conto dell'Assicurato in favore della Società.

5.3 Il Premio è incluso nell'importo del Prestito Personale e sarà corrisposto dalla Contraente alla Società in unica soluzione successivamente all'erogazione del Prestito.

Art. 6 - Obblighi della Contraente in caso di Sinistro

6.1 In caso di Decesso dell'Assicurato la Contraente deve contattare il numero verde 800699924 per richiedere il "Modulo di Denuncia Sinistro" (servizio operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 18.00). Tale Modulo deve essere inviato alla Società, entro e non oltre 2 (due) anni dalla data di accadimento del sinistro, compilato in tutte le sue parti all'Ufficio Gestione Sinistri di Assurant Life Limited Rappresentanza Generale per l'Italia, ovvero inviando una mail all'indirizzo sinistri@assurant.com, o un fax al numero 0239304113.

6.2 Unitamente al Modulo di Denuncia Sinistro, di cui al comma precedente, la Contraente deve inviare alla Società la documentazione indicata nel Modulo stesso e nelle Condizioni Particolari di Polizza.

6.3 Ai fini di una corretta e completa valutazione dell'esistenza delle condizioni che originano il diritto all'Indennizzo, gli aventi causa dell'Assicurato dovranno autorizzare i Medici, che erano dell'Assicurato curanti a fornire tutte le informazioni che la Società riterrà necessarie, nonché consentire alla Società stessa tutte le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società. In caso contrario la Società non sarà in grado di procedere ad una corretta valutazione del sinistro e della relativa Prestazione assicurata.

Art. 7 - Esclusioni

7.1 L'Assicurazione non opera, e nessuna Prestazione è dovuta, qualora:

- 1) Il Contratto di Prestito sia inesistente;
- 2) il Contratto di Prestito non sia concesso e quindi non venga erogata la somma richiesta;
- 3) Il Sinistro sia conseguenza di:
 - a) Dolo dell'Assicurato, della Contraente o del Beneficiario;
 - b) Partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che derivi da obblighi verso lo stato italiano, ove la prestazione potrà essere erogata in base alle condizioni previste dal competente Ministero.

In caso di Decesso derivante da suicidio avvenuto nei primi 24 (ventiquattro) mesi di durata della Polizza o da Partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, la garanzia opera solo a beneficio della Contraente, con diritto pertanto della Società di agire in regresso verso gli aventi diritto dell'Assicurato per il rimborso della somma pagata alla Contraente.

Art. 8 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

8.1 Le dichiarazioni dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio devono essere esatte, complete e veritiere.

8.2 Le dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato o della Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

8.3 Ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente fornite dall'Assicurato con dolo o colpa grave, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, comportano l'annullamento del contratto, quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

8.4 Ai sensi dell'art. 1893 del Codice Civile, se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 9 - Colpa grave, Tumulti

9.1 In deroga all'art. 1900 del Codice Civile, l'Assicurazione si estende ai Sinistri cagionati da colpa grave dell'Assicurato fatte salve le Esclusioni di cui alle Condizioni Generali e Particolari di Polizza.

9.2 In deroga all'art. 1912 del Codice Civile, l'Assicurazione si estende ai Sinistri determinati da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 10 - Oneri fiscali

10.1 Le imposte e altri oneri fiscali, presenti e futuri, discendenti dal Contratto di Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

10.2 E' riportato di seguito il trattamento fiscale riservato alla Polizza. Il trattamento descritto si applica al momento della conclusione della Polizza.

10.3 I Premi relativi alla Copertura non sono soggetti ad Imposta.

10.4 Le somme corrisposte in caso di Decesso anche se erogata sotto forma di rendita, sono esenti da IRPEF.

10.5 Il Premio relativo alla presente Polizza dà diritto, come da disposizioni in vigore alla data di redazione delle presenti Condizioni di Polizza, ad una detrazione dall'Imposta sul Reddito delle

Persone Fisiche, dichiarato dall'Assicurato. Trattandosi di Polizza a Premio Unico, la detrazione potrà essere effettuata, nel rispetto dei limiti previsti dalla vigente normativa, esclusivamente in fase di dichiarazione dei redditi relativi l'anno di adesione e corresponsione del Premio. Nessuna ulteriore detrazione potrà essere effettuata negli anni successivi.

- 10.6 La detrazione spetta per un importo pari al 19(diciannove)% del Premio corrisposto per le coperture Vita, con un tetto massimo pari a € 245,32 (corrispondente ad un'aliquota fiscale del 19 (diciannove)% applicata all'importo massimo di € 1.291,14). La Società invia all'Assicurato la documentazione che attesta l'importo del Premio versato e della sua quota detraibile.

Art. 11 - Cessione dei diritti

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a favore di terzi, i diritti derivanti dall'Assicurazione di cui alla presente Polizza.

Art. 12 - Legge applicabile - Rinvio alle norme di Legge

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana, che vale anche a disciplinare tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Art. 13 - Prescrizione

13.1 I diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono nel termine di 2 (due) anni dalla data in cui possono essere fatti valere, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

13.2 In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, l'Assicuratore provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 14 - Comunicazioni e Reclami

14.1 Eventuali reclami riguardanti la Polizza o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, presso il Servizio di Gestione Reclami: Assurant Life Limited, Piazzale Luigi Cadorna, 4 - 20123 Milano - tel. 0230462700 - fax 0239304112 - e-mail reclami@assurant.com, specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati.

14.2 Qualora l'Assicurato non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

Il reclamante avente domicilio in Italia può presentare all'ISVAP un reclamo per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, o in alternativa può rivolgersi direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo il sito Internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>.

In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

Art. 15 - Diritto di Recesso

15.1 L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione, dandone comunicazione alla Società.

15.2 In tal caso la Società rimborserà all'Assicurato per il tramite della Contraente, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione, l'importo del Premio ricevuto, al netto di ogni imposta applicabile.

15.3 L'esercizio del diritto di recesso libera l'Assicurato, la Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto dalle ore 24.00 del giorno di invio della comunicazione di recesso.

Art. 16 - Restituzione del Premio

16.1 Nel caso di:

- estinzione anticipata del Prestito rispetto la data di scadenza;
- trasferimento del Prestito ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo;

l'Assicurazione cesserà a decorrere dalla data di estinzione o di surroga e la Contraente avrà diritto ad ottenere dalla Società il rimborso della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto.

Il calcolo dell'importo da rimborsare per ciascun Assicurato sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$R = P_{pu} \times \frac{(N - K) \times (N - K + 1)}{N \times (N + 1)} + Sam \times \frac{(N - K)}{N}$$

dove:

R	Importo da rimborsare
P	Premio unico anticipato finito, inclusivo di imposte
PV	Premio garanzie Vita
PD	Premio garanzie Danni
Pim	Premio unico anticipato imponibile = PV
Ppu	Premio unico anticipato puro = Pim - Pin - Sam
Sam	Spese amministrative
N	Durata della Polizza espressa in mesi interi
K	Durata del periodo di garanzia goduto, espressa in mesi interi

Esempio:

Premio originale € 1.000,00 di cui € 900,00 premio puro e € 100,00 spese amministrative

Durata iniziale della copertura 120 mesi

Richiesta rimborso dopo 48 mesi

$$R = 900,00 \times \frac{(120 - 48) \times (120 - 48 + 1)}{120 \times (120 + 1)} + 100,00 \times \frac{(120 - 48)}{120}$$

16.2 L'Assicurato potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione, richiedere espressamente alla Società di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria della stessa, comunicando il nuovo Beneficiario alla Società; la richiesta dovrà essere formulata per iscritto tramite la Contraente contestualmente all'operazione di estinzione anticipata oppure di surroga del Prestito.

Art. 17 - Foro competente

Per qualsiasi controversia tra l'Assicurato e la Società derivante da o relativa alla presente Assicurazione, ivi comprese quelle relative alla sua interpretazione, esecuzione, validità e risoluzione sarà competente il Foro di Torino.

Art. 18 - Altre Assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali altre Assicurazioni riguardanti gli stessi rischi garantiti dalla presente Assicurazione, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di Sinistro ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 19 - Modalità di liquidazione dei Sinistri

19.1 La Contraente che viene a conoscenza del Decesso dell'Assicurato deve comunicarlo alla Società utilizzando il Modulo di Denuncia Sinistro a sua disposizione, nonché trasmettere alla Società stessa:

- Copia del Certificato di Morte rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- Copia del Contratto di Prestito;
- Conto estintivo del finanziamento.

La Società verificherà:

- Se il Cliente è assicurato;
- Se è pervenuta dalla Contraente la documentazione originale cartacea relativa al Modulo di Adesione e al Questionario Medico debitamente sottoscritti dall'Assicurato;
- Se la documentazione relativa al Sinistro è completa.

La Società, solo dopo aver accertato la completezza della documentazione in suo possesso, aprirà il Sinistro a sistema e provvederà al pagamento della Prestazione Assicurata al Beneficiario, entro 60 (sessanta) giorni dalla chiusura del processo di gestione del sinistro e approvazione/quantificazione della prestazione.

Il termine massimo per la denuncia del Sinistro è di 2 (due) anni dalla data in cui si è verificato l'evento, conformemente a quanto predisposto dall'art. 2952 comma 2 del Codice Civile in materia di prescrizione per l'esercizio dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione.

19.2 Ad avvenuto pagamento della prestazione assicurata, la Società si riserva il diritto di:

- Richiedere agli eredi, e/o al medico curante dell'Assicurato qualsiasi ulteriore documentazione necessaria alla valutazione del Sinistro in oggetto (a titolo esemplificativo, copia delle cartelle cliniche, dell'eventuale referto autoptico, dei certificati medici, degli esami diagnostici pregressi, ecc.);
- Eccepire nei confronti degli eredi del deceduto, l'esistenza di circostanze ostative o limitative al pagamento della Prestazione Assicurata ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, e pertanto di agire in regresso verso gli eredi per il rimborso della somma pagata al Beneficiario e successivamente palesata come non dovuta.

19.3 Il Beneficiario è tenuto ad utilizzare il relativo ammontare ai fini dell'estinzione del Debito Residuo dell'Assicurato, esistente al momento del Sinistro.

19.4 L'accredito al Beneficiario da parte dell'Assicuratore costituisce prova liberatoria di avvenuto pagamento della Prestazione.

Art. 20 - Limiti territoriali

Ai fini della presente Polizza la copertura per Decesso non ha limiti di estensione territoriale.

Art. 21 - Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Assicuratore rinuncia al diritto di surroga previsto dall'art. 1916 del Codice Civile verso la Contraente.

Art. 22 - Forma delle comunicazioni

22.1 Tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Società o alla Contraente, con riferimento alla presente Polizza e alle Coperture, dovranno essere effettuate per mezzo di lettera raccomandata A/R, telegramma o telefax.

22.2 L'Assicurato elegge domicilio all'indirizzo indicato nella Polizza ove dichiara di voler ricevere ogni comunicazione inerente alla presente Polizza.

22.3 In caso di Prestito erogato da un soggetto terzo attraverso la Contraente, l'Assicurato comunicherà alla Società ogni variazione relativa al rapporto finanziario (es. estinzione anticipata del Finanziamento, importo della rata originaria, attraverso l'invio di copia della documentazione originale del soggetto terzo) e ogni variazione relativa all'Assicurato in merito al rapporto assicurativo (es. cambio del domicilio eletto).

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

A) COPERTURA PER IL CASO DI DECESSO

I. Rischio Assicurato

Il rischio assicurato è il Decesso dell'Assicurato derivante da qualsiasi causa senza limiti territoriali, salvo quanto previsto dalle Esclusioni di Polizza. La Copertura è attiva per i Pensionati percettori di Pensione di Vecchiaia, di Anzianità e di Reversibilità.

II. Prestazione Assicurata

La Prestazione al momento del Decesso dell'Assicurato consiste nella corresponsione al Beneficiario di un ammontare pari al Debito Residuo al momento del Decesso dell'Assicurato.

La Copertura cessa di esistere al verificarsi di una delle seguenti condizioni:

- a) Decesso dell'Assicurato;
- b) Raggiungimento dell'80esimo anno di età;
- c) Termine della durata della Polizza;
- d) Recesso entro i termini previsti in Polizza;
- e) Estinzione del Prestito Personale.

III. Delimitazioni e Massimali

L'Indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di € 50.000,- (cinquantamila/00 euro) per Assicurato.

I limiti di età per poter sottoscrivere la presente polizza sono:

- Età minima all'ingresso: 50 (cinquanta) anni;
Età massima all'ingresso: 75 (settantacinque) anni;
Età massima a scadenza: compimento dell'80esimo anno.

IV. Beneficiari

Si conviene che il Beneficiario dell'Indennizzo per il caso di Decesso è la Contraente o altro soggetto designato, il quale utilizzerà l'Indennizzo ricevuto dalla Società per estinguere il Debito Residuo e metterà a disposizione degli aventi causa dell'Assicurato le eventuali eccedenze di Indennizzo rispetto al Debito Residuo dello stesso.

V. Denuncia del Sinistro ed oneri relativi

Ai fini della denuncia del Sinistro la Contraente deve allegare al Modulo di Denuncia Sinistro, di cui all'art. 6 delle Condizioni Generali di Polizza, almeno la seguente documentazione:

- Copia del Certificato di Morte rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- Copia del Contratto di Prestito;
- Conto estintivo del finanziamento.

Allegato 1

Nota Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali ed ai sensi dell'art 13 D.Lgs. 196/2003 (e successive modifiche), la nostra Società intende informarLa sull'utilizzo dei dati personali anche sensibili¹ da Lei forniti e sui diritti.

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative:

Al fine di fornirLe i servizi ed i prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, la nostra Società necessita di disporre dei dati personali che La riguardano - raccolti presso di Lei o presso altri soggetti² e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge³, trattandoli secondo le finalità assicurative⁴ e nelle attività e modalità operative dell'assicurazione.

Il suddetto trattamento è ammesso nei limiti strettamente necessari alla fornitura e gestione dei servizi e/o prodotti assicurativi richiesti, conformemente alle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Nel relativo trattamento i Suoi dati potranno altresì essere accessibili anche ad altre società del gruppo di appartenenza e/o a soggetti terzi, ubicati in Italia o all'estero (anche in Paesi non appartenenti all'Unione Europea) che svolgono per conto della Società compiti di natura tecnica (ad esempio la consegna/installazione/manutenzione di impianti e/o sistemi informatici) ed organizzativa, nonché soggetti che svolgono attività promozionali e/o attività di assistenza alla clientela (es. call center ecc.), adempimenti di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Società, attività di archiviazione e data entry, Tali soggetti tratteranno i Suoi dati come distinti titolari del trattamento, ove non nominati Responsabili o Incaricati dalla Società.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente alla gestione del rischio assicurato, i dati personali, secondo i casi, possono o debbono essere oggetto di comunicazioni ad altre società del gruppo di appartenenza o ad altri soggetti del settore assicurativo che trattino come autonomi titolari nell'ambito della c.d. "catena assicurativa"⁵ informazioni a Lei riferite. La presente informativa riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e comunicazioni svolti (con particolare riferimento ai coassicuratori e ai riassicuratori) all'interno della "catena assicurativa" per la gestione del Suo rischio assicurato.

Oltre che per le finalità sopra descritte i Suoi dati personali potranno essere altresì trattati per adempiere gli obblighi previsti da leggi, regolamenti o normative comunitarie, nonché da disposizioni delle Autorità di vigilanza del settore. In tal caso i Suoi dati potrebbero essere comunicati ad autorità pubbliche e organi di vigilanza e controllo.

Si precisa che senza la fornitura dei dati, La nostra Società non è in grado di fornirLe in tutto o in parte i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti.

2. Trattamento dei dati sensibili per finalità assicurative:

Il trattamento sopradescritto potrà riguardare anche eventuali Suoi dati sensibili, e riguarda pertanto:

- il trattamento dei dati sensibili conferiti alla Società;
- la comunicazione dei dati sensibili a terzi, nei limiti descritti al precedente punto 1; e
- il trasferimento dei dati sensibili all'estero, anche in Paesi non appartenenti all'Unione Europea.

Si precisa che senza tale consenso, la nostra Società non è in grado di fornirLe in tutto o in parte i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti. Il consenso richiesto riguarda, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della cosiddetta "catena assicurativa".

3. Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali:

La informiamo che, in conformità al Decreto di cui all'oggetto, Lei può decidere liberamente di fornire o meno il consenso alla Società per l'utilizzazione dei dati finalizzata ad attività quali: informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione del cliente, indagini statistiche.

¹ Ai sensi dell'art 4 del d. lgs. 196/2003 si considerano "sensibili" *"i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale"*.

² Ad esempio altri soggetti inerenti il rapporto assicurativo (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulta assicurato, beneficiario; coobbligati); altri operatori assicurativi (agenti, broker, imprese di assicurazione); soggetti che forniscono informazioni commerciali per soddisfare le Sue richieste (copertura assicurativa, liquidazione sinistro); organismi associativi e consortili del settore assicurativo (es. ANIA, ISVAP, UIC, CONSOB etc).

³ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

⁴ Per finalità assicurative si intende: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta premi; liquidazione sinistri e pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative ad azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di obblighi specifici di legge o contrattuali; analisi del mercato assicurativo; gestione e controllo interno: attività statistiche.

⁵ Assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, associazioni/enti/società terze con le quali la società abbia concluso accordi o convenzioni, agenti, sub agenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, società del Gruppo, società fiduciarie per la gestione e liquidazione dei sinistri, legali, periti, società di servizi per la gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri e per le attività di call-center e back office; società di revisione e consulenza, di informazione commerciale per rischi finanziari, ANIA, organismi associativi e consortili, ISVAP e altri enti pubblici propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità Pubbliche.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere oggetto di comunicazioni ad altre società del gruppo di appartenenza e/o ad altri determinati soggetti⁶ che operano - in Italia o all'estero, anche in Paesi non appartenenti all'Unione Europea - come autonomi titolari: il consenso riguarda, pertanto, la trasmissione dei dati a tali soggetti, per le finalità suddette.

I consensi di cui alla presente sezione sono del tutto facoltativi e l'eventuale rifiuto non produce alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

4. Modalità di trattamento dei dati personali

Il trattamento sarà effettuato dal titolare, e dai responsabili di volta in volta nominati dal titolare stesso e/o dagli incaricati nominati dal titolare e/o dal responsabile. Il trattamento dei dati avverrà con procedure idonee a tutelarne la riservatezza e consisterà nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distruzione degli stessi comprese la combinazione di due o più delle attività suddette. I Suoi dati saranno trattati manualmente, e su supporto cartaceo, e/o con strumenti informatici e telematici e conservati presso la nostra sede di Milano con predisposizione di idonee misure sicurezza conformemente a quanto disposto dal D.Lgs. 196/2003, al fine di ridurre i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati, di accesso non autorizzato, o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta. Le misure di sicurezza saranno adeguate nel tempo in conformità alla legge e alla evoluzione tecnica del settore. I dati, dopo essere stati trasformati in forma anonima, potranno essere elaborati a fini statistici.

Ai responsabili e agli incaricati designati dalla nostra Società per il trattamento saranno impartite adeguate istruzioni operative, con particolare riferimento all'adozione delle misure minime di sicurezza, al fine di poter garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati. I Suoi dati personali non saranno comunque diffusi.

5. Diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, Le sono riconosciuti i seguenti diritti: ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei Suoi dati personali, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile, con l'indicazione dell'origine dei dati personali; conoscere le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, gli estremi identificativi del titolare e dei responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati. Lei ha inoltre il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi abbia interesse, l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non sia necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati, l'attestazione che le predette operazioni siano state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato. Lei ha infine il diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, e al trattamento di dati personali che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Per l'esercizio dei Suoi diritti, può rivolgersi ad Assurant Life Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazzale Luigi Cadorna, 4 - 20123 Milano.

Gli elenchi aggiornati dei responsabili del trattamento dei dati personali nominati dal titolare, nonché degli altri soggetti che operano nell'ambito della "catena assicurativa" sono disponibili a richiesta dell'interessato, che dovrà essere inviata ai recapiti suindicati.

⁶ I dati possono essere comunicati a Società del Gruppo (controllanti controllate e collegate); società specializzate nell'informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi, e soddisfazione dei clienti, assicuratori, coassicuratori, agenti, sub-agenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione dei contratti di assicurazione, banche, società di gestione del risparmio, sim.

Richiesta di adesione individuale alla Polizza Collettiva di Assicurazione Vita_CQP11PTG01
MODULO DI ADESIONE

a copertura del Debito Residuo per Prestiti Personali mediante Cessione di Quote di Pensione

Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti alle condizioni di assicurabilità ed in particolare, allo stato di salute che devono corrispondere a verità ed esattezza. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente, relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C..

AVVERTENZA: le informazioni e le risposte fornite, ad ogni effetto di legge ed ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, devono essere veritiere ed esatte e non deve essere taciuta, omessa od alterata alcuna circostanza. L'Aderente ne assume la responsabilità anche qualora tali informazioni siano fornite da altri.

AVVERTENZA: Nella compilazione del Questionario Medico Sanitario il soggetto che rilascia le informazioni deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate. Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Aderente può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con sostenimento del costo a suo carico.

DATI DELL'ADERENTE

Cognome _____ Nome _____
Età (anni) _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Genere M F
Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____ Prov _____
Indirizzo corrispondenza (se diverso dal precedente) _____
Codice Fiscale _____
Documento d'identità (tipo, numero, data e luogo di emissione) _____
Recapito Telefonico del Richiedente _____ E-mail _____
Recapito Telefonico di un familiare e grado di parentela _____ E-mail _____

DATI SUL PRESTITO E SUL PREMIO DI ASSICURAZIONE

Prestito n° _____ Durata mesi _____ Importo Euro _____
Contratto presso PITAGORA e rimborsabile tramite Cessione del Quinto della Pensione
Rata mensile Euro _____ Montante Lordo (uguale alla somma delle rate) Euro _____
Premio unico di assicurazione Euro _____

ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA (da compilarsi a cura dell'Aderente)

Il/La sottoscritto/a, in qualità di Aderente, dichiara di aver ricevuto in precedenza copia integrale e presa visione del Fascicolo Informativo (comprensivo di Nota Informativa, Glossario, Condizioni di Assicurazione), con particolare riferimento alle condizioni di assicurabilità ed ai casi di esclusione che dichiara non essere ricorrenti alla data, e richiede di aderire alla Polizza Collettiva n° CQP11PTG01.

Con riferimento alla garanzia Decesso, acconsente alla sua stipulazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919, comma 2 C.C..

A tal fine dichiara di essere pensionato.

Data _____ Firma _____

Dichiara inoltre di approvare espressamente, dopo averne preso attenta visione, le seguenti norme relative alle condizioni di assicurazione ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile nonché ai sensi della normativa in materia di diritto dei consumatori:

- nelle Condizioni Generali di Assicurazione gli artt. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 16, 17, 19, 22;
- nelle Condizioni Particolari di Assicurazione gli artt. II, III, IV, V.

Data _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI (da compilarsi a cura del Richiedente)

Il/La sottoscritto/a, in riferimento all'informativa sulla Privacy, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia dei dati personali e sensibili) fornita da Assurant Life Limited Rappresentanza Generale per l'Italia (di cui alle Condizioni di Assicurazione consegnatemi unitamente al presente Modulo), prende atto che il mancato consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili, necessari alle Società per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale.

Data _____ Firma _____ presto il consenso nego il consenso

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------|--------------------------|------------------|
| 1. Per ricerche di mercato e sondaggi | <input type="checkbox"/> | presto il consenso | <input type="checkbox"/> | nego il consenso |
| 2. Per la comunicazione di informazioni commerciali attraverso contatto telefonico, modalità automatizzate, SMS, MMS, fax, posta elettronica e connesse applicazioni Web | <input type="checkbox"/> | presto il consenso | <input type="checkbox"/> | nego il consenso |
| 3. per la comunicazione a terzi dei dati, finalizzata all'invio di informazioni commerciali, descritta al punto 3 dell'Informativa sulla Tutela della Privacy ricevuta | <input type="checkbox"/> | presto il consenso | <input type="checkbox"/> | nego il consenso |

Data _____ Firma _____

Spett.le
Assurant Life Limited
Ufficio Gestione dei Sinistri
Piazzale Luigi Cadorna, 4
20123 Milano

FAC-SIMILE ESEMPLIFICATIVO
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

Polizza n. _____ Finanziamento n. _____

ASSICURATO

Cognome e Nome _____ Sesso _____ Data di nascita ___ / ___ / _____

Indirizzo _____ CAP _____ Prov. _____

Email _____ Tel. _____ Cod. Fisc. _____

GARANZIE allegare al presente modulo i documenti di seguito indicati)

DECESSO (documenti da presentarsi da parte dall'avente causa)

- Copia del Certificato di Morte rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- Copia del Contratto di Prestito;
- Conto estintivo del finanziamento.

QUESTIONARIO MEDICO (DA COMPIRSI A CURA DELL'ADERENTE)

- 1) L'assicurato è attualmente ricoverato in ospedale o in istituto di cura, o lo è stato negli ultimi tre anni e per più di trenta giorni (consecutivi o no)?
- SI NO
- 2) E' previsto un ricovero dell'Assicurato in ospedale o istituto di cura nei prossimi sei mesi?
- SI NO
- 3) L'assicurato è attualmente sottoposto a trattamenti medici permanenti per tumore, malattie neurologiche, cardio-vascolari, respiratorie, urologiche, metaboliche (diabete o iperlipidemia)?
- SI NO
- 4) L'assicurato riceve delle cure mediche in ospedale o a domicilio per più di una volta al mese?
- SI NO
- 5) L'assicurato ha bisogno di assistenza domiciliare per lo svolgimento di almeno una delle seguenti attività quotidiane: deambulare, lavarsi, vestirsi o alimentarsi?
- SI NO
- 6) L'assicurato è o è stato titolare di pensione di invalidità?
- SI NO
- 7) La differenza tra l'altezza dell'assicurato in centimetri ed il suo peso in Kilogrammi è inferiore a 80 o superiore a 120?
- SI NO

DATI DEL MEDICO CURANTE

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____

IL RICHIEDENTE

Data _____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza il Medico curante a fornire tutte le informazioni che la Società riterrà necessarie, e acconsente a che la Società stessa svolga tutte le indagini e gli accertamenti necessari anche tramite persone di sua fiducia.