

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano www.aviva.it Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204 Pec: aviva_life_spa@legalmail.it

CESSIONE DEL QUINTO DELLA PENSIONE – TARIFFA CPN1

POLIZZA TEMPORANEA IN CASO DI MORTE IN FORMA COLLETTIVA A PREMIO UNICO A CAPITALE DECRESCENTE ABBINATA A PRESTITI PERSONALI RIMBORSABILI MEDIANTE CESSIONE DI QUOTE DELLA PENSIONE

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita);
- il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo Vita);
- le Condizioni di Assicurazione;
- la Proposta-certificato in fac-simile.

Assicurazione Temporanea Caso Morte in forma collettiva a Premio Unico e a Capitale Decrescente abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote della



pensione

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Impresa di Assicurazione: Aviva Life S.p.A.

Prodotto: Cessione del Quinto della Pensione - Tar. CPN1

Data ultimo aggiornamento: 01/04/2019

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

Che tipo di assicurazione è?

E' una polizza temporanea in caso di morte in forma collettiva, a Premio Unico e a Capitale Decrescente, abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote della pensione.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato: in caso di decesso dell'Assicurato verificatosi nel corso della durata della copertura assicurativa e comunque entro il 90° anno di età dell'Assicurato stesso, verrà liquidato in un'unica soluzione alla Contraente della presente Polizza il Capitale assicurato pari al Debito residuo calcolato al momento del decesso.



Che cosa NON è assicurato?



X Non sono coperti i rischi diversi dal decesso dell'Assicurato e pertanto il presente Contratto non prevede prestazioni per eventi quali: invalidità, malattia grave, perdita di non autosufficienza, inabilità di lunga durata. Inoltre il Contratto non prevede prestazioni in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del Contratto o altre coperture di tipo complementare.



Ci sono limiti di copertura?

! CAPITALE ASSICURATO: il Capitale massimo assicurabile su un medesimo Assicurato con la presente Polizza collettiva è stabilito in Euro 80.000,00 indipendentemente dal numero e dall'ammontare effettivo dei Prestiti personali sottoscritti dal singolo Assicurato stesso.

ESCLUSIONI: il capitale assicurato non sarà liquidato:

- in caso di dolo della Contraente e/o dei suoi Dipendenti nonché degli Agenti in attività finanziaria e dei Mediatori creditizi che distribuiscono i prestiti erogati dalla Contraente;
- se la Contraente o i suoi Dipendenti non sono autorizzati a svolgere la propria attività ai sensi di legge;
- qualora i Contratti di Prestito siano stipulati a fronte di cessioni di quote di pensione non consentite dalla Legge 180 del 1950 e successive modifiche ed integrazioni;
- quando la documentazione o parte di essa risulti falsa o falsificata:
- quando le firme apposte sui documenti contrattuali (finanziari e/o assicurativi) risultino apocrife;
- in caso di mancata erogazione del Prestito;
- qualora il Mutuatario titolare di pensione di invalidità/inabilità non sia stato sottoposto in valutazione all'Impresa, con opportuno Rapporto di visita medica, prima dell'inclusione in copertura;
- qualora il Mutuatario assoggettato a procura non sia stato sottoposto in valutazione all'Impresa, con opportuno Rapporto di visita medica, prima dell'inclusione in copertura;
- in caso di invalidità, inefficacia o inesistenza del Contratto di Prestito.



Dove vale la copertura?

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

I decessi devono essere denunciati entro 60 giorni dalla data in cui la Contraente ne viene a conoscenza. La Contraente per ottenere il pagamento della prestazione dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione, per il tramite del Broker, la "scheda notifica sinistro" compilata e completa della seguente documentazione:

- "Consenso" dell'Assicurato alla stipulazione dell'assicurazione sulla propria vita
- "Dichiarazione di buono stato di salute" dell'Assicurato
- Copia dell'eventuale "Rapporto di visita medica" compilato dal medico curante (solo nei casi previsti)
- Coordinate bancarie complete di codice IBAN e intestatario della Banca Beneficiaria
- Copia del Contratto di Prestito

- Copia del Conteggio estintivo del Prestito
- Estratto di morte o atto integrale di morte o certificato di morte
- Atto di benestare rilasciato dall'Ente previdenziale (o Comunicazione di priorità se il decesso è antecedente al rilascio dell'Atto di benestare)
- Documento che certifichi i trattamenti pensionistici erogati al Mutuatario, con specifica della tipologia di ciascun trattamento
- Copia dell'atto di procura e del documento di identità del procuratore (solo per i Mutuatari assoggettati a procura)
- Autorizzazione dell'Impresa all'inserimento in Polizza dell'Assicurato (solo per i rischi soggetti al "Rapporto di visita medica").



Quando e come devo pagare?

Le prestazioni assicurate sono garantite previo pagamento all'Impresa di Assicurazione di un Premio Unico da parte della Contraente. La determinazione del Premio per ogni Assicurato avviene applicando all'importo totale del Prestito richiesto, tassi di premio differenziati in base all'età dell'Assicurato calcolata alla data di decorrenza ed alla Durata della Copertura assicurativa.

La polizza è soggetta a regolazione mensile. Il premio mensile di regolazione sarà determinato tenendo conto della somma dei Premi Unici dovuti relativi alle posizioni inerenti i Prestiti erogati nel mese precedente, al netto degli storni e dei rimborsi relativi al medesimo periodo.

I premi previsti dalla presente Polizza dovranno essere versati dalla Contraente al Broker entro la fine del mese di richiesta del pagamento mediante bonifico bancario. Qualora la Contraente non dovesse versare i Premi di regolazione nei termini stabiliti, l'Impresa di Assicurazione si riserva il diritto di interrompere l'inclusione in Polizza di nuovi Assicurati.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Polizza è conclusa nel momento in cui la Contraente sottoscrive la Proposta-certificato e produce i propri effetti dalla Data di Decorrenza pattuita e indicata nella stessa.

La Polizza ha una durata annuale e si rinnoverà tacitamente alla scadenza per un uguale periodo salvo disdetta di una delle Parti inviata a mezzo raccomandata A.R. con preavviso non inferiore a tre mesi.

La durata della Copertura assicurativa per ogni singolo Assicurato coincide con la durata del relativo contratto di Prestito, nel limite minimo di 24 mesi e massimo di 120 mesi.

La Copertura assicurativa per ogni Assicurato inserito in Polizza decorre dalle ore 00.00 del giorno di erogazione del Prestito a condizione che siano state espletate tutte le dovute formalità assuntive.

In ogni caso per ciascun Assicurato l'accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione è da ritenersi confermata purchè l'erogazione del Prestito avvenga entro 90 giorni dalla data di decorrenza inizialmente indicata dalla Contraente. Se l'erogazione del Prestito fosse successiva a tale termine stabilito, la Contraente sarebbe tenuta a far ripetere all'Assicurato le formalità di ammissione alla Polizza.



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

Non è prevista la revoca dell'adesione.

La Contraente può recedere dalla presente Polizza collettiva entro 30 giorni dalla data di conclusione della stessa.

La singola copertura assicurativa si risolve a seguito di:

- · recesso dell'Assicurato dal Contratto di Prestito;
- anticipata estinzione del Prestito;
- naturale scadenza del Contratto di Prestito.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI 🗵 NO

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto.

Assicurazione Temporanea Caso Morte in forma collettiva a Premio Unico e a Capitale Decrescente abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote della



pensione

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Impresa di Assicurazione: Aviva Life S.p.A.

Prodotto: Cessione del quinto della Pensione - Tar. CPN1

Data ultimo aggiornamento: 01/04/2019

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 di Assicurazione.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini, n. civico 14; CAP 20161; città Milano; tel: +39 02 2775.1; sito internet: www.aviva.it; PEC: aviva_life_spa@legalmail.it.

Aviva Life S.p.A., Impresa di Assicurazione del Gruppo Aviva, ha sede legale e direzione generale in Via Scarsellini, 14 – 20161 Milano – Italia. Numero di telefono: 800.11.44.33 – sito internet: www.aviva.it Indirizzi di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: assunzione vita@aviva.com
- per informazioni relative alle liquidazioni: liquidazioni vita@aviva.com
- PEC: Aviva_life_spa@legalmail.it

Aviva Life S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 19305 del 31/3/1992 (Gazzetta Ufficiale nr. 82 del 07/04/1992). Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103.

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Life S.p.A. è pari a Euro 26.583.511,00, di cui il Capitale sociale ammonta a Euro 25.480.080,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 3.885.255,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa stessa è pari al 159%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 291%.

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito dell'Impresa di Assicurazione all'indirizzo www.aviva.it.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

La presente Polizza è un'assicurazione collettiva che la Contraente stipula con l'Impresa di Assicurazione; oggetto della presente Polizza collettiva è la corresponsione di un capitale al Beneficiario (Contraente) in caso di decesso di un Assicurato, che abbia contratto un Prestito con la Contraente, estinguibile mediante cessione di quote della pensione (prestito disciplinato dal D.P.R. del 5 gennaio 1950 n.180 e successive modifiche e integrazioni).

La polizza garantisce esclusivamente i prestiti di durata minima di 24 mesi e massima di 120 mesi, erogati dalla Contraente ai Pensionati, che nell'ambito della presente Collettiva assumono la figura di Assicurati, per i quali la Contraente stessa abbia chiesto l'inserimento in Polizza. A fronte della presente Polizza l'impresa di Assicurazione garantisce al Beneficiario, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la corresponsione di un importo pari al Debito residuo calcolato alla data del decesso dell'Assicurato stesso.

Per Debito residuo si intende la quota di montante lordo non corrisposto dal Mutuatario (Assicurato) calcolato al netto degli interessi non maturati e al netto di quanto incassato a qualsiasi titolo dalla Contraente così come risulta dal Conteggio estintivo.

La presente Polizza opera anche in caso di suicidio dell'Assicurato.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi Non vi sono info

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel Dip Vita.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel Dip Vita.

-
111

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Denunci		

la "scheda notifica sinistro" è inclusa nella documentazione contrattuale

Saranno valide solo le denunce inviate in forma scritta, comprensive di tutti i giustificativi richiesti ed elencati nella "Scheda notifica sinistro".

Per una più veloce gestione della liquidazione è opportuno fornire un numero di telefono o un indirizzo e-mail di contatto.

Cosa fare in caso di evento?

Prescrizione:

ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. Le Imprese di Assicurazione sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Liquidazione della prestazione:

l'Impresa di Assicurazione provvederà ad effettuare la liquidazione del capitale assicurato, calcolato al momento del decesso, entro 60 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione completa.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della prestazione assicurata, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

L'inesatta indicazione dei dati anagrafici degli Assicurati comporta la rettifica, in base ai dati reali, dei premi dovuti all'Impresa.

Quando e come devo pagare?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel Dip Vita. L'Impresa di Assicurazione effettuerà alla fine di ogni annualità assicurativa un'analisi sulla totalità degli Assicurati inseriti in Polizza dalla Contraente; qualora uno dei seguenti parametri fosse superato:

Premio

- età media dell'Assicurato all'ingresso pari a 70 anni
- durata media del Contratto di Prestito pari a 116 mesi
- tasso di interesse medio (TAN) pari al 10%

l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà, previa comunicazione, di modificare sia le condizioni di Polizza sia le tariffe. Tali modifiche avranno effetto a decorrere dal trentesimo giorno dalla data di comunicazione inviata dall'Impresa e solo per le nuove coperture richieste.

A seguito dell'anticipata estinzione del Prestito, l'Impresa di Assicurazione provvederà al rimborso alla Contraente

della parte di Premio pagato e non goduto relativo alla posizione assicurativa estinta, calcolato al netto dei costi di acquisizione e gestione pari al 10% del Premio unico corrisposto, secondo la seguente formula di calcolo: PUR = PUA * (1 – 10%): PA X PAng

Rimborso

Dove

PUR = Premio unico di rimborso

PUA = Premio imponibile unico calcolato in base alla durata del contratto di Prestito

PA = Periodo della garanzia assicurativa (in mesi)

PAng = Periodo della garanzia assicurativa non goduta (in mesi).

Sconti

Il presente Contratto non prevede la concessione di sconti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Copertura assicurativa per ogni Assicurato inserito in Polizza decorre dalle ore 00.00 del giorno di erogazione del Prestito a condizione che:

la Contraente abbia regolarmente chiesto l'inserimento in Polizza dell'Assicurato e inviato i relativi dati tramite flusso informatico utilizzando il tracciato condiviso con l'Impresa di Assicurazione;

la Contraente sia in possesso dell'originale, debitamente sottoscritto dall'Assicurato: del "Consenso" dell'Assicurato stesso alla stipulazione dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi del secondo comma dell'art. 1919 del Codice Civile, della "Dichiarazione di buono stato di salute" dello stesso nonché del "Modulo di trattamento dei dati personali";

Durata

- la Contraente sia in possesso di copia di un documento d'identità dell'Assicurato in corso di validità al momento della richiesta del finanziamento;
- l'Impresa abbia emesso apposito Attestato di copertura relativo al singolo Assicurato;
- la Contraente abbia effettivamente erogato il Prestito;
- qualora l'Assicurato non abbia sottoscritto la "Dichiarazione di buono stato di salute" o sia titolare di
 pensione di invalidità/inabilità o agisca per il tramite di un procuratore, l'Impresa abbia fornito previa
 valutazione del "Rapporto di visita medica" debitamente compilato dal medico curante dell'Assicurato parere favorevole all'assunzione del rischio;
- la Contraente provveda alla corresponsione del relativo premio entro i termini pattuiti.

Sospensione	Non esiste la possibilità di sospendere le garanzie.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?			
Revoca	Le presenti coperture assicurative non prevedono l'esercizio della Revoca dell'adesione in considerazione delle modalità di conclusione del Contratto.		
Recesso	La Contraente può recedere dalla Polizza collettiva entro 30 giorni dalla Data di conclusione delle stessa inviando apposita comunicazione all'Impresa di Assicurazione al seguente indirizzo: Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini, 14 20161 Milano. L'eventuale Premio pagato verrà rimborsato alla Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso.		
Risoluzione	La singola garanzia non può essere risolta attraverso la sospensione del pagamento del Premio.		



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto risponde ad esigenze di protezione dagli eventi legati alla vita umana ed è rivolto agli enti finanziatori che erogano prestiti estinguibili mediante cessione di quote della pensione, come disciplinato dal D.P.R. del 5 gennaio 1950 n.180 e successive integrazioni e modifiche. Al verificarsi del decesso dell'Assicurato, di età, calcolata alla data di decorrenza, compresa tra 18 anni (età anagrafica) e gli 88 anni (età assicurativa), gli enti suddetti intendono tutelare il rimborso del finanziamento concesso.



Quali costi devo sostenere?

TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

SPESE DI EMISSIONE	Non prevista	L"emissione del presente Contratto non è gravata da alcuna spesa a tale titolo.
COSTO PERCENTUALE PER SPESE DI ACQUISIZIONE E GESTIONE	Per Durate contrattuali fino a 7 anni: 12,5% Per Durate contrattuali superiori a 7 anni: 10%	Il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei tassi di Premio, varia a seconda della Durata del Contratto stesso. Il costo è calcolato sul Premio Unico versato relativo a ciascuna posizione assicurativa.

I costi per gli eventuali accertamenti sanitari sono a carico dell'Assicurato.

COSTI DI INTERMEDIAZIONE

La quota parte percepita dall'Intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 45,00%.

Sono previ	isti riscatti o riduzioni? □ SI ⊠ NO	
Valori di riscatto e riduzione	La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto o di riduzione.	
Richiesta di informazioni	La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto o di riduzione.	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE? All'impresa assicuratrice Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa di Assicurazione: Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano

	telefax 02 2775 245 reclami_vita@aviva.com.
	L'Impresa di Assicurazione darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo.
	l reclami di spettanza dell'intermediario ma presentati all'Impresa di Assicurazione, saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante.
AII'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa Assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERI quali:	E ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie,
	E ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).
quali:	Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile

REGIME FISCALE

IMPOSTE SUI PREMI

I premi versati per le Assicurazione sulla Vita non sono soggetti ad imposta.

DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

Le Assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, e a condizione che l'Impresa di Assicurazione non abbia facoltà di recesso dal Contratto, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente.

Si consideri che concorrono alla determinazione dell'importo massimo del premio sul quale calcolare la detrazione sopra menzionata tutti i premi versati dal Contraente nel periodo d'imposta a fronte di:

Trattamento fiscale applicabile al contratto

- eventuali altre polizze stipulate dopo il 31.12.2000: assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte da qualsiasi
 causa derivante, polizze anche in forma mista per la quota attinente al rischio di morte, polizze che
 garantiscono il rischio di invalidità permanente da infortunio o da malattia non inferiore al 5% ovvero rischio di
 non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana;
- eventuali polizze Vita/Infortuni stipulate entro il 31.12.2000 e sulle quali il Contraente prosegue il pagamento dei premi nel medesimo periodo di imposta.

TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Come da disposizione in vigore le somme corrisposte in dipendenza del Contratto non sono soggette ad alcuna imposizione fiscale.

DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'Art.1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Nel caso specifico del presente Contratto, in considerazione della finalità da cui esso discende e della sua natura di Polizza collettiva, si fa presente che la disciplina sopra riportata va coordinata con altre disposizioni fiscali (deducibilità dal reddito d'impresa, imposizione fiscale per le persone fisiche) la cui applicazione dipenderà da una serie di elementi quali la fonte istitutiva della copertura assicurativa e la natura del rapporto fra il Contraente e gli Assicurati.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA <u>NON</u> DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE)*, PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE <u>NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO</u>.

Data ultimo aggiornamento: 1° aprile 2019

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CESSIONE DEL QUINTO DELLA PENSIONE - TARIFFA CPN1

Polizza Temporanea in Caso di Morte in forma Collettiva a Premio Unico e a Capitale Decrescente abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote della Pensione.

ART. 1 OGGETTO DELLA POLIZZA COLLETTIVA

La presente Polizza è un'assicurazione collettiva che la Contraente stipula con l'Impresa di Assicurazione Aviva Life S.p.A..

Oggetto della presente Polizza collettiva è la corresponsione di un capitale al Beneficiario in caso di decesso di un Assicurato, che abbia contratto un Prestito con la Contraente, estinguibile mediante cessione di quote della pensione (prestito disciplinato dal D.P.R. del 5 gennaio 1950 n. 180 e successive modifiche e integrazioni).

La polizza garantisce esclusivamente i prestiti di durata minima di 24 mesi e massima di 120 mesi, erogati dalla Contraente a Pensionati, che nell'ambito della presente Collettiva assumono la figura di Assicurati, per i quali la Contraente stessa abbia chiesto l'inserimento in Polizza.

A fronte della presente Polizza l'Impresa di Assicurazione garantisce al Beneficiario, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la corresponsione di un importo pari al Debito residuo – come definito al successivo Art. 4 "Prestazione assicurata e importo massimo assicurabile" - calcolato alla data del decesso dell'Assicurato stesso.

La garanzia è prestata dall'Impresa di Assicurazione in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni dell'Assicurato.

ART. 2 OBBLIGHI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Gli obblighi dell'Impresa di Assicurazione risultano esclusivamente dalla Polizza collettiva e relativi allegati, dalla Proposta-certificato sottoscritta dalla Contraente, dal consenso rilasciato ai sensi del secondo comma dell'art. 1919 del Codice Civile dall'Assicurato, dall'Attestato di copertura emesso dall'Impresa nonché dalle eventuali appendici rilasciate dall'Impresa di Assicurazione stessa.

Per tutto quanto non espressamente regolato dalla Polizza valgono le norme di legge applicabili.

ART. 3 REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

Può essere inserita in Polizza ciascuna persona fisica:

- che sottoscriva un contratto di Prestito successivamente alla data di decorrenza della presente Polizza
 collettiva avente durata non inferiore a 24 mesi e non superiore a 120 mesi estinguibile mediante
 cessione di quote mensili di pensione (prestito disciplinato dal D.P.R. del 5 gennaio 1950 n. 180 e
 successive integrazioni e modifiche). Gli importi massimi assicurabili sono riportati all'Art. 4 "Prestazione
 assicurata e importo massimo assicurabile" che segue;
- la cui età sia compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 88 anni (età assicurativa) calcolata alla data di decorrenza indicata dalla Contraente e che alla data di scadenza del Prestito stesso non risulti di età superiore a 90 anni (età assicurativa).

Per età assicurativa si intende l'età dell'Assicurato calcolata in anni interi, trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e computando come anno intero quella superiore o uguale a sei mesi.

ART. 4 PRESTAZIONE ASSICURATA E IMPORTO MASSIMO ASSICURABILE

In caso di decesso dell'Assicurato verificatosi nel corso della Durata della copertura assicurativa e comunque entro il 90° anno di età dell'Assicurato (età assicurativa), dovuto a qualsiasi causa e senza limiti territoriali, l'Impresa liquiderà al Beneficiario in un'unica soluzione il Capitale assicurato calcolato al momento del decesso, fatte salve le limitazioni previste al successivo Art. 12 "Esclusioni".

In deroga all'articolo 1927 del Codice Civile, la presente Polizza opera anche in caso di suicidio dell'Assicurato.

Il Capitale assicurato corrisponde al Debito residuo calcolato alla data del verificarsi del decesso dell'Assicurato.

Per Debito residuo si intende la quota di montante lordo non corrisposto dal Mutuatario (Assicurato) calcolato al netto degli interessi non maturati e al netto di quanto incassato a qualsiasi titolo dalla Contraente così come risulta dal Conteggio estintivo. In particolare, ai fini dello sviluppo del Conteggio estintivo, si terrà conto: dell'importo del finanziamento, dell'importo della rata mensile, delle rate già corrisposte, della durata dell'ammortamento, del T.A.N. applicato nonché di tutti i Costi Up-Front e Recurring (costi fissi e ricorrenti), precisati nel contratto di Prestito. Per montante lordo si intende il prodotto dell'importo della rata di restituzione del Prestito per il numero complessivo di rate previste.

Per la determinazione del Debito residuo tutti i costi Recurring non saranno rimborsati per la quota parte non maturata.

Il Capitale massimo assicurabile su un medesimo Assicurato con la presente Polizza collettiva è stabilito in Euro 80.000,00 indipendentemente dal numero e dall'ammontare effettivo dei Prestiti personali sottoscritti dal singolo Assicurato stesso; l'Impresa, anche in presenza di più contratti sottoscritti sul medesimo Assicurato, risponderà in ogni caso fino all'ammontare complessivo massimo sopra riportato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza della copertura assicurativa, non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa di Assicurazione e il Premio versato resta acquisito da quest'ultima.

L'Impresa effettuerà alla fine di ogni annualità assicurativa un'analisi sulla totalità degli Assicurati inseriti in Polizza dalla Contraente (analisi di portafoglio); qualora uno dei seguenti parametri fosse superato:

Età media dell'Assicurato all'ingresso	70 anni
Durata media del contratto di Prestito	116 mesi
Tasso d'interesse medio (TAN)	10%

l'Impresa si riserva la facoltà, previa comunicazione, di modificare sia le condizioni di Polizza sia le tariffe.

Tali modifiche avranno effetto a decorrere dal trentesimo giorno dalla data di comunicazione inviata dell'Impresa e solo per le nuove coperture richieste.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della prestazione assicurata, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 6 CONCLUSIONE. DECORRENZA E DURATA DELLA POLIZZA COLLETTIVA

La Polizza è conclusa nel momento in cui la Contraente sottoscrive la Proposta-certificato e produce i propri effetti dalla Data di decorrenza pattuita e indicata nella stessa.

La Polizza ha una durata annuale e si rinnoverà tacitamente alla scadenza per un uguale periodo, salvo disdetta di una della Parti inviata a mezzo raccomandata A.R. con preavviso non inferiore a tre mesi.

In caso di disdetta della Polizza collettiva le coperture assicurative rimangono in vigore - per tutti gli Assicurati per i quali la Contraente ha provveduto alla corresponsione del relativo premio – fino alla scadenza pattuita.

In caso di disdetta, la Contraente avrà inoltre la possibilità, nei trenta giorni successivi alla scadenza della Polizza, di includere gli Assicurati che abbiano sottoscritto una proposta di Prestito prima di tale scadenza.

ART. 7 DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La durata della Copertura assicurativa per ogni singolo Assicurato, espressa in mesi interi, coincide con la durata del relativo contratto di Prestito, nel limite minimo di 24 mesi e massimo di 120 mesi.

La Copertura assicurativa per ogni Assicurato inserito in Polizza decorre dalle ore 00.00 del giorno di erogazione del Prestito a condizione che:

• la Contraente abbia regolarmente chiesto l'inserimento in Polizza dell'Assicurato e inviato i relativi dati tramite flusso informatico utilizzando il tracciato condiviso con l'Impresa;

- la Contraente sia in possesso dell'originale, debitamente sottoscritto dall'Assicurato: del "Consenso" dell'Assicurato stesso alla stipulazione dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi del secondo comma dell'art. 1919 del Codice Civile, della "Dichiarazione di buono stato di salute" dello stesso nonché del "Modulo di trattamento dei dati personali";
- la Contraente sia in possesso di copia di un documento d'identità dell'Assicurato in corso di validità al momento della richiesta del finanziamento;
- l'Impresa abbia emesso apposito Attestato di copertura relativo al singolo Assicurato;
- la Contraente abbia effettivamente erogato il Prestito;
- qualora l'Assicurato non abbia sottoscritto la "Dichiarazione di buono stato di salute" o sia titolare di pensione di invalidità/inabilità o agisca per il tramite di un procuratore, l'Impresa abbia fornito previa valutazione del "Rapporto di visita medica" debitamente compilato dal medico curante dell'Assicurato parere favorevole all'assunzione del rischio;
- la Contraente provveda alla corresponsione del relativo premio entro i termini pattuiti di cui al successivo Art. 13 "Calcolo, pagamento e regolazione del Premio".

In ogni caso per ciascun Assicurato l'accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione è da ritenersi confermata purché l'erogazione del Prestito avvenga entro 90 giorni dalla data di decorrenza inizialmente indicata dalla Contraente. Se l'erogazione del Prestito fosse successiva al termine sopraindicato, la Contraente sarebbe tenuta a far ripetere all'Assicurato le formalità di ammissione alla Polizza.

La copertura assicurativa cessa al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- decesso dell'Assicurato:
- esercizio del diritto di Recesso da parte della Contraente;
- recesso dell'Assicurato dal Contratto di Prestito;
- anticipata estinzione del Prestito;
- naturale scadenza del contratto di Prestito.

La Durata della copertura assicurativa potrà essere prolungata fino ad un massimo di cinquecentoquarantacinque (545) giorni rispetto alla durata del contratto di Prestito inizialmente pattuita relativa al piano di ammortamento originario, per effetto di variazioni di decorrenza e/o variazioni della prestazione pensionistica che determinano riduzioni o sospensioni della rata di cessione del quinto della pensione (periodo di accodamento); l'Impresa non richiederà alcuna integrazione del premio unico versato dalla Contraente per la singola posizione e la copertura assicurativa resterà commisurata per la prestazione al Debito residuo in vigore.

Nel rispetto dell'età massima a scadenza dell'Assicurato di cui al precedente Art. 3 "Requisiti di assicurabilità", la Durata delle copertura assicurativa potrà essere ulteriormente prolungata, con corresponsione del relativo premio, fino ad un massimo di 36 mesi.

ART. 8 ANTICIPATA ESTINZIONE DEL PRESTITO

In caso di anticipata estinzione del contratto di Prestito non successiva alla liquidazione della prestazione per decesso dell'Assicurato nonché in caso di recesso dell'Assicurato dal contratto di Prestito, la Copertura Assicurativa cessa a partire dalla data di anticipata estinzione /recesso dell'Assicurato.

La Contraente deve inviare all'Impresa comunicazione dell'anticipata estinzione del Prestito o del recesso dell'Assicurato nei termini e secondo le modalità riportate al successivo Art. 9 "Modalità di inclusione ed esclusione degli Assicurati".

A seguito dell'anticipata estinzione del Prestito, l'Impresa provvederà al rimborso alla Contraente della parte di Premio pagato e non goduto relativo alla posizione assicurativa estinta, calcolato al netto dei costi di acquisizione e gestione pari al 10% del Premio unico corrisposto, secondo la seguente formula di calcolo:

 $PUR = PUA * (1 - 10\%) : PA \times PAng$

Dove

- PUR = Premio unico di rimborso
- PUA = Premio imponibile unico calcolato in base alla durata del contratto di Prestito
- PA = Periodo della garanzia assicurativa (in mesi)
- PAng = Periodo della garanzia assicurativa non goduta (in mesi).

ART. 9 MODALITA' DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE DEGLI ASSICURATI

La Contraente comunica all'Impresa, utilizzando apposito tracciato condiviso con la stessa, l'elenco degli Assicurati da includere nella presente Polizza; l'Impresa, in riscontro alle comunicazioni della Contraente, emette i relativi Attestati di copertura di cui all'Allegato D.

Al momento dell'inclusione di ogni singolo Assicurato, la Contraente deve essere in possesso della sequente documentazione:

- copia di un documento d'identità dell'Assicurato in corso di validità al momento della richiesta del finanziamento:
- "Consenso" dell'Assicurato alla stipulazione dell'assicurazione sulla propria vita rilasciato ai sensi del secondo comma dell'art. 1919 del Codice Civile di cui all' Allegato B;
- la "Dichiarazione di buono stato di salute" dello stesso di cui all' Allegato C nonché il "Modulo di trattamento dei dati personali" di cui all'Allegato E;
- documento che certifichi i trattamenti pensionistici erogati al Mutuatario, con specifica della tipologia di ciascun trattamento;
- copia dell'atto di procura e del documento di identità del procuratore qualora il Mutuatario agisca per il tramite di un procuratore.

Qualora l'Assicurato non sottoscriva la "Dichiarazione di buono stato di salute" o sia titolare di pensione di invalidità/inabilità o agisca per il tramite di un procuratore, per poter inserire in copertura tale Assicurato, la Contraente dovrà richiedere allo stesso di sottoporsi ad una visita medica con costi a carico dell'Assicurato stesso e presentare il "Rapporto di visita medica" di cui all'Allegato G regolarmente sottoscritto dal medico curante dell'Assicurato stesso. Il Rapporto di visita medica dovrà essere trasmesso all'Impresa la quale autorizzerà l'inserimento dell'Assicurato in Polizza o comunicherà l'impossibilità di tale inserimento.

Entro il giorno 5 di ogni mese la Contraente comunica al Broker mediante flusso informatico, l'elenco degli Assicurati ai quali è stato erogato il Prestito nel corso del mese precedente e si impegna, per le relative coperture assicurative, alla corresponsione del premio dovuto e, contestualmente, provvede alla comunicazione degli Assicurati per i quali la copertura è cessata nel mese precedente.

Le comunicazioni relative all'attivazione/cessazione delle coperture assicurative saranno trasmesse dalla Contraente secondo le modalità e nel rispetto dei tempi concordati tra le parti.

ART.10 BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA

Il Beneficiario della Prestazione Assicurata è la Contraente della Polizza collettiva.

ART. 11 DIRITTO DI RECESSO

La Contraente può recedere dalla presente Polizza collettiva entro 30 giorni dalla data di conclusione della stessa inviando apposita comunicazione all'Impresa al seguente indirizzo:

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14

20161 Milano.

L'eventuale Premio pagato verrà rimborsato alla Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso.

ART. 12 ESCLUSIONI

Le prestazioni assicurate di cui al precedente Art. 4 "Prestazione assicurata e importo massimo assicurabile" sono garantite qualunque possa essere la causa del decesso dell'Assicurato, senza limiti territoriali, per tutto il periodo di vigore della Copertura Assicurativa ad esclusione dei seguenti casi:

- dolo della Contraente e/o dei suoi Dipendenti nonché degli Agenti in attività finanziaria e dei Mediatori creditizi che distribuiscono i prestiti erogati dalla Contraente;
- se la Contraente o i suoi Dipendenti non sono autorizzati a svolgere la propria attività ai sensi di legge;
- qualora i Contratti di Prestito siano stipulati a fronte di cessioni di quote di pensione non consentite dalla Legge 180 del 1950 e successive modifiche ed integrazioni;
- quando la documentazione o parte di essa risulti falsa o falsificata;
- quando le firme apposte sui documenti contrattuali (finanziari e/o assicurativi) risultino apocrife;
- mancata erogazione del Prestito;
- qualora il Mutuatario titolare di pensione di invalidità/inabilità non sia stato sottoposto in valutazione all'Impresa, con opportuno Rapporto di visita medica, prima dell'inclusione in copertura;
- qualora il Mutuatario assoggettato a procura non sia stato sottoposto in valutazione all'Impresa, con opportuno Rapporto di visita medica, prima dell'inclusione in copertura;
- invalidità, inefficacia o inesistenza del contratto di Prestito.

ART. 13 CALCOLO, PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Le prestazioni assicurate sono garantite previo pagamento all'Impresa di Assicurazione di un Premio unico da parte della Contraente.

La determinazione del Premio per ogni Assicurato avviene applicando i tassi di premio riportati nell'Allegato A – differenziati in base all'età dell'Assicurato calcolata alla data di decorrenza indicata nell'attestato ed alla Durata della Copertura assicurativa - all'importo totale del Prestito richiesto, secondo la seguente formula:

Importo del Prestito * tasso di premio/1000.

La Polizza è soggetta a regolazione mensile. Il premio mensile di regolazione sarà determinato tendendo conto della somma dei Premi Unici dovuti relativi alle posizioni inerenti i Prestiti erogati nel mese precedente, al netto degli storni e dei rimborsi relativi al medesimo periodo.

L'inesatta indicazione dei dati anagrafici degli Assicurati comporta la rettifica, in base ai dati reali, dei premi dovuti all'Impresa.

I premi previsti dalla presente Polizza dovranno essere versati dalla Contraente al Broker entro la fine del mese di richiesta del pagamento mediante bonifico bancario. Qualora la Contraente non dovesse versare i Premi di regolazione nei termini stabiliti, l'Impresa si riserva il diritto di interrompere l'inclusione in Polizza di nuovi Assicurati.

In caso di decesso dell'Assicurato, a condizione che l'Impresa abbia erogato la prestazione, il Premio Unico si considererà totalmente acquisito dall'Impresa stessa che non sarà tenuta ad alcun rimborso.

ART. 14 PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Per tutti i pagamenti dell'Impresa di Assicurazione debbono essere preventivamente consegnati alla stessa – da parte della Contraente - i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

I decessi devono essere denunciati entro 60 giorni dalla data in cui la Contraente ne viene a conoscenza. La Contraente per ottenere il pagamento della prestazione dovrà inviare all'Impresa, per il tramite del Broker, la "scheda notifica sinistro" di cui all'Allegato F compilata e completa di tutta la documentazione in essa indicata.

L'Impresa di Assicurazione provvederà ad effettuare il pagamento nei confronti del Beneficiario della prestazione garantita dal Contratto di assicurazione entro 60 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione di seguito elencata; decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali a favore del Beneficiario. Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati nella "Scheda notifica sinistro".

La richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata dalla seguente documentazione:

- Copia del contratto di Prestito;
- "Consenso" dell'Assicurato alla stipulazione dell'assicurazione sulla propria vita e della "Dichiarazione di buono stato di salute" o eventuale Rapporto di Visita Medica;
- Conteggio estintivo del Prestito;
- Estratto di morte o atto integrale di morte o certificato di morte;
- Atto di benestare rilasciato dall'Ente Previdenziale (o Comunicazione di priorità se il decesso è antecedente al rilascio dell'Atto di benestare);
- Autorizzazione dell'Impresa all'inserimento in Polizza dell'Assicurato (solo per i rischi soggetti al "Rapporto di Visita medica");
- Documento che certifichi i trattamenti pensionistici erogati al Mutuatario, con specifica della tipologia di ciascun trattamento;
- Copia dell'atto di procura e del documento d'identità del procuratore (solo per i Mutuatari assoggettati a procura);
- Coordinate bancarie, complete di codice IBAN e intestatario della Banca Beneficiaria.

ART. 15 VINCOLO

La Contraente può vincolare le somme assicurate. Tale atto diventa efficace soltanto quando l'Impresa, a seguito di comunicazione scritta della Contraente, provveda a prenderne atto con l'emissione di specifica appendice. Qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto della vincolataria.

ART. 16 IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI

Eventuali imposte relative alla presente Polizza sono a carico della Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla Polizza verranno immediatamente recepiti e comunicati alla Contraente.

ART. 17 LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo della Contraente. In caso di controversia e possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.

ART. 18 PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si e verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. Le Imprese di Assicurazione, in base alla Legge n. 266 del 23/12/2005 e successive modifiche ed integrazioni, sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

ART. 19 MODIFICHE STABILITE DALL'AUTORITA' DI CONTROLLO

Eventuali modifiche alle presenti Condizioni derivanti da disposizioni dell'Autorità di controllo trovano automatica applicazione fin dalla data stabilita dall'Autorità stessa.

ART. 20 GESTIONE DELLA POLIZZA – COMUNICAZIONI

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Spett.le B&S italia spa, impresa iscritta con numero B000052429 al RUI (Registro Unico Intermediari Assicurativi e Riassicurativi) la quale agisce in qualità di Broker ai sensi del Decreto Legislativo 07/09/05 n° 209 "Codice delle assicurazioni private".

Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti il presente contratto potranno essere svolti per conto del Contraente dal Broker di cui sopra il quale tratterà con l'Impresa.

Tutte le comunicazioni inerenti all'esecuzione della presente assicurazione, ivi comprese quelle relative al recesso ed alle disdette nonché quelle relative agli atti interruttivi della prescrizione, debbono essere trasmesse, dal Contraente all'Impresa e viceversa, direttamente o tramite il Broker designato.

Resta confermata l'efficacia liberatoria per la Contraente, anche a termini dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento del premio effettuato al medesimo Broker.

Allegati:

- Allegato A: Tassi
- Allegato B: Consenso dell'Assicurato
- Allegato C: Dichiarazione di buono stato di salute
- Allegato D: Attestato di Copertura
- Allegato E: Modulo di trattamento dei dati personali
- Allegato F: Scheda notifica sinistro (decesso)
- Allegato G: Rapporto di visita medica

Allegato B - Consenso

FAC - SIMILE

Consenso

II Sottoscritto

COGNOME e NOME	CODICE FISCALE	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	SESSO
avendo richiesto all'Ente finanziatore		un Prestito
personale da estinguersi, secondo il piano		
 dichiara di dare il consenso, ai sensi de indicato, alla stipulazione di un'assio finanziatore, a garanzia dell'estinzione premorienza; dichiara di essere a conoscenza della tramite della Contraente, le Condizioni di 	ell'Art. 1919 del Codice Civile, all'En curazione sulla propria vita a be e del contratto di Prestito sopra possibilità di richiedere all'Impres	neficio dello stesso Ente precisato, in caso di sua
Luogo e data	Firma dell'Assicurando	
Dati raccolti da		
Nome	Cognome	
Filiale/Agenzia di		
Data,	In fede,	

Allegato C – Dichiarazione di buono stato di salute FAC - SIMILE

Dichiarazione di buono stato di salute dell'Assicurando

Polizza Temporanea in caso di morte in forma collettiva a premio unico e a Capitale decrescente abbinata a Prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote della pensione - tar. CPN1

II So	Sottoscritto	avendo richiesto	o all'Ente finanziatore
	un pres	tito personale da	estinguersi, secondo i
piano	ano di ammortamento illustrato nel contratto di Prestito n.		
media	ediante cessione di quote della pensione ai sensi del D.P.R. del 5.1	.1950 n. 180 e sud	ccessive modifiche,
Dichia	ichiara di essere consapevole che:		
a) b) c)	lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate	romettere il diritto stato di salute, nella stessa;	o alla prestazione; il soggetto di cui alla
	di Salute con evidenza dei costo a suo carico.		
Luogo	uogo e data Firma dell'Assicurance	do	

- di non essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari (quali ad esempio risonanza magnetica, TAC, ecografia, scintigrafia, radiografie, mammografie, biopsie) che abbiano dato esito fuori dalla norma;
- di non essere in attesa di effettuare visite specialistiche, esami clinici o di ricevere esiti di esami effettuati recentemente, diversi da quelli di routine (es. controllo colesterolomia, controllo glicemia, visite oculistiche, visite ginecologiche, pap-test, ecc.);
- di non soffrire e di non aver sofferto di tumori, leucemia, linfonodi ingrossati, ipertensione cronica, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto miocardio, aneurisma, emorragia celebrale, epatite, cirrosi epatica, obesità, disturbi al pancreas o all'intestino, diabete, malattie renali o genitourinari croniche, malattie croniche dell'apparato respiratorio (asma, salvo rinite allergica, o bronchite cronica, enfisema) o neurologiche o croniche dell'apparato muscoloscheletrico, infezione da HIV. AIDS, di malattie del sistema nervoso e della psiche:
- di non percepire pensione o assegno d'invalidità/inabilità e di non aver presentato domanda per ottenere tali trattamenti:
- che tutte le dichiarazioni rese, necessarie alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazioni, sono veritiere, precise e complete.

Luogo e data	Firma dell'Assicurando

Nome	Cognome		Città
Telefono	e-	mail	
Data,		In fede,	
Dati raccolti da			
Nome		Cognome	
Filiale/Agenzia di			
Data		In fede	

Dati del Medico curante

Allegato D - Attestato di Copertura

FAC - SIMILE

Attestato di copertura

Polizza Temporanea in caso di morte in forma collettiva a premio unico e a Capitale decrescente abbinata a Prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote della pensione - tar. CPN1

Contraente

Polizza collettiva vita n.

Prestito n.								
A seguito dell'inclusione nella Polizza collettive Contraente, Aviva Life S.p.A. provvede all'em confermando, ai sensi del D.P.R. del 5.1.1950 ne validità della copertura assicurativa relativa al/alla se	ssione del presente Attestato di copertura 180 e successive modifiche, le condizioni di							
Cognome e Nome								
Indirizzo								
Data di nascita								
Codice Fiscale								
Dettagli della copertura assicurativa connessa all'er	Dettagli della copertura assicurativa connessa all'erogazione del Prestito:							
Data di decorrenza								
Data scadenza								
Capitale assicurato iniziale	Euro							
Premio assicurativo	Euro							
Emesso a Milano il	Aviva Life S.p.A.							

Allegato E – Modulo di consenso al trattamento dei dati personali FAC - SIMILE

Polizza collettiva n	Contraente
Contratto di Prestito n	
ASSICURATO - COGNOME e NOME	CODICE FISCALE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata il 25 maggio 2018

CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

Aviva Life S.p.A. con sede in Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI), (di seguito, la "Società"), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'assicurato/contraente/beneficiario (di seguito l'"Interessato") ai sensi della polizza assicurativa (la "Polizza ") a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata.

QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.

Nota Bene: qualora l'Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.aviva.it.

PER QUALI FINALITA' SONO TRATTATI I DATI?

La Società tratta i dati personali dell'Interessato per le seguenti finalità:

- a) FINALITÀ ASSICURATIVE: I dati personali dell'Interessato vengono trattati
 - ai fini della stipula e esecuzione della Polizza, ivi inclusi eventuali rinnovi (comprese la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione - anche tramite call center - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività degli incaricati di cui si avvale la Società), e
 - per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a Lei riferiti nell'ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.
- b) FINALITÀ DI INTERESSE LEGITTIMO: i Suoi dati potranno infine essere trattati per il perseguimento dell'interesse legittimo della Società o di altre società del gruppo Aviva, nell'ambito delle seguenti finalità:
 - Attività di test e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;
 - · Statistiche utilizzo sito web;
 - Reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi;
 - Verifiche di audit interno, controlli a campione sulle polizze e reportistica.

SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per le FINALITA' ASSICURATIVE di cui al precedente paragrafo 3 a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l'eventuale revoca, determinerà quindi l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.

Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo per il perseguimento dell'interesse legittimo del Titolare e delle proprie controparti allo svolgimento delle operazioni economiche ivi indicate è eseguito ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy"). Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo non è obbligatorio e l'Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l'Interessato si opponesse a detto trattamento i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le Finalità di Interesse Legittimo.

COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.

Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.

Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

I dati personali dell'Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; banche dati, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione.

L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.

L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

Fermo restando la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, lo stesso potrà, in ogni momento e gratuitamente:

- a) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
- b) conoscere l'origine dei dati, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediate strumenti elettronici;
- c) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o se ne ha interesse l'integrazione dei dati che lo riguardano;
- d) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
- e) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca:
- f) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi Dati per Finalità di Legittimo Interesse. L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,
- g) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei suoi dati personali nel caso in cui:
 - I) l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
 - II) il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo:
 - III) benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
 - I'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
- h) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- i) chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e
- j) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano
- k) proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti
- Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via email al seguente indirizzo: privacy_aviva@aviva.com, o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano.

CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, Aviva Italia Servizi Scarl, Via Scarsellini 14, 20161 Milano (MI). L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo email: dpo.italia@aviva.com, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti ai sensi della presente informativa vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati, anonimizzati o aggregati.

modifiche e/o integrazioni normative.
L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione <i>Privacy</i> del sito internet <u>www.aviva.it</u> .
0
Consenso al trattamento dei dati
lo sottoscritto dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella documentazione messa a mia disposizione, di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'informativa e, pertanto, acconsento a tale trattamento.
,/ Firma dell'Assicurato

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive

MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

luogo

data

Allegato F- Scheda notifica sinistro

FAC - SIMILE

SCHEDA NOTIFICA SINISTRO

Polizza Temporanea in caso di morte in forma collettiva a premio unico e a Capitale decrescente abbinata a Prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote della pensione - tar. CPN1

	Cont	raente						
	Poliz	za collettiva n.						
	Cont	ratto di Prestito n.						
	Perio	do di Assicurazione						
INFORMAZIONI GENERALI:								
Cognome e Nome dell'Assicurato								
Codice fiscale dell'Assicurato								
Data in cui la Contraente è venuta a conoscenza del Decesso dell'Assicurato								
In caso di vincolo, indicare i dati della vincolataria								
Note								
DOCUMENTI ALLEGATI:								
"Consenso" dell'Assicurato alla stipulazione dell'as	sicuraz	ione sulla propria vita						
☐ "Dichiarazione di buono stato di salute" dell'Assicurato								
Copia dell'eventuale "Rapporto di visita medica" co	mpilato	o dal medico curante (solo nei casi previsti)						
Coordinate bancarie, complete di codice IBAN e in	Coordinate bancarie, complete di codice IBAN e intestatario della Banca Beneficiaria							
Copia del contratto di Prestito								
Copia del Conteggio estintivo del Prestito								

Estratto di morte o atto integrale di morte o certificato di morte								
Atto di benestare (α Comunicazione di priorità se il decesso è antecedente al rilascio dell'Atto di benestare).								
Autorizzazione dell'Impresa all'inserimento in Polizza dell'Assicurato (solo per i rischi soggetti al "Rapporto di visita medica")								
Documento che certifichi i trattamenti pensionistici eroci trattamento	Documento che certifichi i trattamenti pensionistici erogati al Mutuatario, con specifica della tipologia di ciascun trattamento							
Copia dell'atto di procura e del documento di identità del p	procuratore (solo per i Mutuatari assoggettati a procura).							
Scheda compilata da								
Carica ricoperta								
Indirizzo e.mail								
Telefono e fax								
Luogo e data								
Firma								



ALLEGATO G: Rapporto di visita medica

DADDODTO DI VIOITA ME	-DIOA						
RAPPORTO DI VISITA ME							
Redatto dal Medico curant	e dott.						
Riguardante il Sig.		······				Domicilio	
nato il		pro	fessione			Doc. Ric.	
PARTE I: D							
1. Antecedenti familiari dell'Assicur Ai suoi genitori o nella sua famiglia collaterale) sono state riscontrate quelle indicate?	ato [NO SI	diabete mellito malattie nervose e men ipertensione, malattie c tumori tubercolosi altre (*) prima dei 65 anni	tali c ardiache (*) c c		0 0 0	ecisazioni
I suoi genitori sono deceduti?	i daio	o o	età (se in vita)	età (al dec	esso)		Causa del decesso
,		II suo pes	o è variato negli ultimi 12	mesi? (se sì	i fornire parti	colari)	
Esami e cure particolari a) è mai stato ricoverato in Cas Ospedali per un periodo super per malattie e/o interventi dive dicectomia, adenotonsilectomi nale?	ee di Cura od iore a 5 giorni ersi da appen-	NO SI	per quali cause? dove? quando? per quanto tempo?				
 b) ha mai praticato esami clinici, scopo preventivo, dai quali sia malattia? (indicare in ogni caso gli accer tuati) 	a emersa una	0 0	elettrocardiogramma radiografie (torace, app. elettroencefalogramma esami del sangue esami delle urine altri esami e cure ospec	digerente, ecc.)	 	tipo e durata	
è stato sottoposto a cobaltoter radiante?	apia o terapia	0 0	anno		tipo e du		precisazioni
d) è stato sottoposto a chemiotera	ıpia?	0 0	anno		tipo e du	urata	precisazioni
durante gli ultimi 5 anni Le sono te trasfusioni di sangue o Le si ministrati ematoconcentrati?	o state pratica- ono stati som-	0 0	anno		tipo e di	urata	precisazioni
. Ha imperfezioni fisiche e/o disturi	bi funzionali?	0 0	alterazioni visive alterazioni uditive alterazioni degli arti altre	<u> </u>			
i. Ha subito traumi o lesioni accide	ntali?	0 0	del cranio degli organi di senso degli arti di altre sedi	quali ed in quale misur			
Fa o ha fatto uso di alcoolici e/o stupefacenti (droghe)?	o di sostanze	o o		quanto e da quando			
. Fa o ha fatto uso di tabacco?]	o o		quanto e da quando		•	sazioni
 Gode della pensione di invalidità tato domanda per ottenerla? 	o ha presen-	0 0	infortunio sul lavoro malattie professionali cause di servizio altre cause	anno			motivazione sanitaria

9.	Per gli uomini: è stato riformato al servizio militare?	NO	SI					se sì, motivazione sanitaria
10.	Per le donne: - ha mai sofferto di malattie al seno o agli organi genitali? - ha mai avuto alterazioni del ciclo? - ha subito interventi all'apparato genitale? - è attualmente in stato di gravidanza?		0	quali/quando? quali/quando? quali/quando? mese di gravidanza				
11.	Ha sofferto o soffre di malattie — dell'apparto respiratorio?			asma	SI	Anno	Durata	Precisazioni
				bronchite enfisema pleurite tbc tumori altre malattie o disturbi	0 0 0			
	 dell'apparato cardiocircolatorio? 		٥	infarto angina pectoris ipertensione valvulopatie arteriopatie varici degli arti inferiori altre malattie o disturbi				
	 dell'apparato digerente? 		٥	gastroduodenite ulcera gastroduodenale coliti ulcerose epatite virale cirrosi epatica calcolosi biliare tumori altre malattie o disturbi	0			
	dell'apparato uro-genitale?	_		nefriti calcolosi tumori altre malattie o disturbi	0			
	– dell'apparato osteo-articolare?	_		artriti artrosi tumori altre malattie o disturbi	0			
	 del sistema nervoso o della psiche? 	_	0	epilessia nevrosi paralisi tumori altre malattie o disturbi	0 0 0			
	 del sistema endocrino-metabolico? 	_	٥	diabete dislipidemie alterazioni: - della tiroide - del surrene altre malattie o disturbi	0			
	– del sangue?	_		anemie leucemie altre malattie o disturbi	0			

12.	Esiste qualche altro fatto, circostanza o informazione riguardante la sua salute o il suo modo di vivere che non sia stato menzionato esplicitamente?						
Aut Acc una sa	sottoscritto Assicurato attesto che le dichiarazioni sorio stesso. torizzo la Società ad assumere tutte le informazioni soconsento inoltre che tali informazioni fornite sopra a qualche mia affermazione si rivelasse non veritier sarà nulla e senza effetto. chiaro di aver letto ed approvato specificatamente quantica servicia sara de la companyo de la	sul mid o al n a o ur	o conto da qu nedico della s na qualsiasi i	alsiasi medico e/o Società, servano	o Ente che mi abbiano come base al contra	o assistito in pass atto proposto tra	sato e autorizzo il rilascio di tali informazioni. la Società e me stesso e che, nel caso in cui
Luc	ogo e data,			FIR	MA DELL'ASSICURA	ATO	FIRMA DEL MEDICO CURANTE
_			PART	E II: ESAMI	OBIETTIVO		
Ası	petto fisico - costituzione:					Altezza cm.	Peso kg.
Vi :	sono state variazioni di peso negli ultimi tempi?	SI 🗖	NO 🗖	aumentato? diminuito?			
II ra	apporto altezza/peso è normale?	SI 🗖	NO □	perché			
Pre	essione arteriosa: max L	min		Frequer	nza cardiaca:		
	prega di fare una seconda misurazione alla fine del	NORA			a, la pressione sistoli	ca supera 140 m	m ng o la diastolica 90 mm ng.
1.	Cute e mucose visibili		–				
2.	Ghiandole mammarie (per le donne)		<u> </u>				
3.	Masse muscolari						
4.	Sistema linfonodale superficiale	o					
5.	Stato della tiroide	□					
6.	Apparato osteo-articolare						
	Conclusione diagnostica		_				
7.	Apparato respiratorio						
	 prime vie aeree 						
	- voce		_				
	 ispezione, palpazione, percussione ed ascoltazione del torace 						
_	Conclusione diagnostica	0					
8.	Apparato cardiovascolare						
	 ispezione, palpazione, percussione 						
	ascoltazione		_				
	 vene (varici, emorroidi, ecc). 						
	Conclusione diagnostica		o				

9.	Восса е	apparato dig	perente	ı		MALE? NO	Perché				
٠.	- bocc		joronto			О					
	addo					_					
		zione e palpa	azione)								
	– fega	to									
	– milza	a									
_	Conclusion	one diagnosti	ca								
10.	Apparato	o uro-genital	e								
	Conclusio	one diagnosti	ca								
	<u> </u>										
11.		nervoso e oi	_	so	_	_					
		lizioni psichicl	he			_					
	– moti					_					
		sibilità e affini				_					
	– udito					_					
	– vista					_					
	- olfat					_					
	Conclusion	one diagnostic	ca 								
				PARTE	III: A	ANAL	ISI DELL	'URINA (D	A PRATICARE II	N LABORATORIO)	
	Colore	Aspetto	Reazione	Albumina	Glu	ucosio	Sangue		elementi ormali	Metodi di ricerca usata	Deduzioni
Giud ——	dizio progracione correrebbe rischio?		☐ BUO	NO ☐ M	SI	NO	☐ SFAVC				
1/2	lutariana	del rischio		AVOREVOLE	5 0. (6)	0051/01	<i>t</i>			NON FAVOREVOLE: P	
del sic	l'eventual	e concessione complemer	e dell'as-	٥	CON	OREVOI N CLUSION L'APPAF	visiv	ro □ eo-articolare □			
EVE	ENTUALI (OSSERVAZIO	ONI ED INFO	RMAZIONI CO	MPLI	EMENTA	.RI				,
visit	a e sul gio	udizio dato, rir	mette questo	rapporto in bu	sta ch	niusa sop	orafirmata al	Soggetto Inca	ricato perché la t	rasmetta alla Direzione Gener	que il segreto sui risultati della ale della Società.
ora			in cı	ui è stata esegu	iita la	visita.					
										rante	

Aggiornata il 25 maggio 2018

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. CHI E' IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

1. CHI E IL ITIOLARE DEL TRATTAMENTO?
Aviva Life S.p.A. con sede in Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI), (di seguito, la "Società"), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'assicurato/contraente/beneficiario (di seguito l""Interessato") ai sensi della polizza assicurativa (la "Polizza") a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata.

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari. Nota Bene: qualora l'Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.aviva.it.

3. PER QUALI FINALITA' SONO TRATTATI I DATI?

La Società tratta i dati personali dell'Interessato per le seguenti finalità:

- a) FINALITA' ASSICURATIVE: I dati personali dell'Interessato vengono trattati
 - ai fini della stipula e esecuzione della Polizza, ivi inclusi eventuali rinnovi (comprese la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione anche tramite call center di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività degli incaricati di cui si avvale la Società), e
 - per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a Lei riferiti nell'ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.
- b) FINALITA' DI INTERESSE LEGITTIMO: i Suoi dati potranno infine essere trattati per il perseguimento dell'interesse legittimo della Società o di altre società del gruppo Aviva, nell'ambito delle seguenti finalità:

 Attività di test e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;

 - Statistiche utilizzo sito web; Reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi;
 - Verifiche di audit interno, controlli a campione sulle polizze e reportistica.

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è obbligatorio per le FINALITA' ASSICURATIVE di cui al precedente paragrafo 3 a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l'eventuale revoca, determinerà quindi l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.

Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo per il perseguimento dell'interesse legittimo del Titolare e delle proprie controparti allo svolgimento delle operazioni economiche ivi indicate è eseguito ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy"). Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo non è obbligatorio e l'Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l'Interessato si opponesse a detto trattamento i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le Finalità di Interesse Legittimo.

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.

Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.
Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

I dati personali dell'Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; banche dati, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione. L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi

situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.
L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

Fermo restando la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, lo stesso potrà, in ogni momento e gratuitamente:

- a) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione; b) conoscere l'origine dei dati, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediate strumenti elettronici;
- chiedere l'aggiornamento, la rettifica o se ne ha interesse l'integrazione dei dati che lo riguardano;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
- e) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi Dati per Finalità di Legittimo Interesse.

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

- g) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei suoi dati personali nel caso in cui:
 - l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
 - ii) il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
 iii) benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
 - iv) l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
- h) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano

k) proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti
Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via email al seguente indirizzo: <u>privacy aviva@aviva.com</u>, o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano,

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, Aviva Italia Servizi Scarl, Via Scarsellini 14, 20161 Milano (MI). L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di

una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo email: dpo.italia@aviva.com, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti ai sensi della presente informativa vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile. Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati, anonimizzati o aggregati.

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative. L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione *Privacy* del sito internet <u>www.aviva.it.</u>

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

lo sottoscritto dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella documentazione messa a mia disposizione, di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'informativa e, pertanto, acconsento a tale trattamento.

Data e firma

Mod. 99015/RVS/CQP-CQS - - - pdf - 12/2018



Aviva Life S.p.A.

GLOSSARIO

CESSIONE DEL QUINTO DELLA PENSIONE – TARIFFA CPN1

Polizza Temporanea in Caso di Morte in forma Collettiva a Premio Unico e a Capitale Decrescente abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote della Pensione.

Assicurato

Assicurato è la persona fisica inserita in copertura dalla Contraente;

Attestato di copertura

Documento rilasciato dall'Impresa che certifica la copertura assicurativa.

Beneficiario

Beneficiario è la Contraente della Polizza collettiva, che riceve la prestazione prevista dal Contratto di Assicurazione, quando si verifica il decesso dell'Assicurato.

Broker (Soggetto Incaricato)

B&S italia spa, avente sede legale in Via Enrico Tellini,19 – Milano, intermediario che agisce su incarico della Contraente.

Conteggio estintivo

Il conteggio elaborato dalla Contraente a dimostrazione del suo credito residuo nei confronti del Mutuatario (Assicurato), il cui saldo è determinato in base ai dati del Contratto di Prestito sottoscritto dall'Assicurato (Mutuatario); in particolare si terrà conto nello sviluppo di tale conteggio: dell'importo del finanziamento, della rata mensile, delle rate pagate, della durata dell'ammortamento, del T.A.N. applicato, dei costi Up-front e Recurring (costi fissi e ricorrenti) precisati nel contratto di Prestito.

Tutti i costi Recurring non saranno rimborsati per la quota parte non maturata.

Contraente

Ente finanziatore, persona giuridica che stipula la Polizza collettiva con l'Impresa e si impegna al versamento dei relativi premi.

Copertura Assicurativa

La garanzia assicurativa concessa dall'Impresa di Assicurazione e generata dal versamento di un Premio, a fronte della quale l'Impresa di Assicurazione è obbligata al pagamento della prestazione assicurata al verificarsi del decesso.

Data di decorrenza (della singola posizione assicurativa)

La Data di decorrenza corrisponde al giorno di erogazione del Prestito concesso dalla Contraente.

Debito residuo

Montante lordo non corrisposto dal Mutuatario (Assicurato), al netto degli interessi non maturati e al netto di quanto incassato a qualsiasi titolo dalla Contraente, come precisato nel Conteggio estintivo.

Durata della Copertura Assicurativa

Intervallo di tempo compreso tra la Data di decorrenza e la Data di estinzione del Prestito, durante il quale è operante la Copertura assicurativa.

Impresa (di Assicurazione)

Aviva Life S.p.A. - Impresa del Gruppo Aviva con sede in Via A. Scarsellini 14, 20161 Milano autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale N. 19305 del 31/3/1992. Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008.

Margine di Solvibilità

Rappresenta una garanzia di stabilità finanziaria dell'Impresa di Assicurazione; è calcolato in proporzione agli impegni assunti dall'Impresa di Assicurazione nei confronti degli Assicurati.

Mutuatario

La persona fisica che beneficia del Prestito erogato dalla Contraente.

Proposta-certificato

Documento liberamente sottoscritto dalla Contraente con il quale manifesta all'Impresa di Assicurazione la volontà di sottoscrivere la Polizza collettiva..

Polizza (collettiva)

Contratto in forma collettiva con contraente l'Ente erogatore del Prestito, che ne sostiene interamente l'onere economico nel suo esclusivo interesse.

Premio Unico

Il Premio è la somma dovuta all'Impresa di Assicurazione per la Copertura Assicurativa prestata. Il Premio è pagato dalla Contraente in unica soluzione e viene calcolato applicando i tassi di premio – differenziati in base all'età dell'Assicurato ed alla Durata della Copertura assicurativa - all'importo totale del Prestito richiesto.

Premio puro

Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dall'Impresa di Assicurazione con il Contratto di Assicurazione, pari al premio pagato al netto dei costi di gestione e di acquisizione.

Prestito

Il contratto di prestito personale estinguibile mediante cessione di quote mensili di pensione (prestito disciplinato dal D.P.R. del 5 gennaio 1950 n. 180 e successive integrazioni e modifiche) concesso dalla Contraente all'Assicurato.

Set Informativo

L'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del Contratto.

Sinistro (decesso)

È l'evento dannoso per cui è prestata la Copertura Assicurativa.

T.A.N.

Tasso annuale nominale applicato al finanziamento e precisato nel contratto di Prestito.





Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano www.aviva.it Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204 Pec: aviva_life_spa@legalmail.it

Data ultimo aggiornamento: 1° aprile 2019

PROPOSTA-CERTIFICATO CESSIONE DEL QUINTO DELLA PENSIONE – TARIFFA CPN1

Copertura Assicurativa Collettiva

POLIZZA COLLETTIVA NR.	
	TRA

CONTRAENTE (*)		
RAGIONE SOCIALE	PARTITA IVA	
INDIRIZZO	PROVINCIA	CAP
COMUNE	COD. PAESE	
(*) SI ALLEGA UN DOCUMENTO COMPROVANTE IL POTERE DI RAPF	PRESENTARE LEGALMENTE LA CONT	TRAENTE
LEGALE RAPPRESENTANTE COGNOME e NOME	CODICE FISCALE	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	SESSO
INDIRIZZO	PROVINCIA	CAP
COMUNE	COD. PAESE	
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO NR.	DATA EMISSIONE	TIPO
December of the property of the	BATTA EMILOGISTAE	
ENTE EMITTENTE	LUOGO DI EMISSIONE	
INDIDIZZO E MAN		
INDIRIZZO E-MAIL		

IN SEGUITO DENOMINATA "CONTRAENTE" e

AVIVA LIFE S.P.A.., con Sede Legale in Milano in Via A. Scarsellini 14 in seguito denominata "Impresa di Assicurazione"

PREMESSO

- Oggetto della presente Polizza collettiva è la corresponsione di un capitale al Beneficiario in caso di decesso di un Assicurato, che abbia contratto un Prestito con la Contraente, estinguibile mediante cessione di quote della pensione (prestito disciplinato dal D.P.R. del 5 gennaio 1950 n. 180 e successive modifiche e integrazioni). La polizza garantisce esclusivamente i prestiti di durata minima di 24 mesi e massima di 120 mesi, erogati dalla Contraente a Pensionati, che nell'ambito della presente Collettiva assumono la figura di Assicurati, per i quali la Contraente stessa abbia chiesto l'inserimento in Polizza e provveduto al pagamento del relativo premio.
- la Contraente, così definita, al fine di tutelare il proprio credito, intende stipulare sulla testa di tali soggetti un'assicurazione collettiva in forma di temporanea di gruppo
- che l'Impresa di Assicurazione è disposta ad accordare la garanzia assicurativa richiesta
- che la presente Polizza ha una durata annuale e si rinnoverà tacitamente alla scadenza per un uguale periodo, salvo disdetta di una delle Parti inviata a mezzo raccomandata A.R. con preavviso non inferiore a tre mesi

si conviene e si stipula con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno		la presente Polizza collettiva
che garantisce la copertura del rischio di decesso ad un gruppo bullet delle presenti premesse), ciascuna delle quali potrà essere		
LUOGO E DATA	LA CONTRAENTE	
LUOGO E DATA	AVIVA LIFE S.P.A.	

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

.

LA SOTTOSCRITTA CONTRAENTE:

- conferma che tutte le dichiarazione contenute nella presente Proposta-Certificato sono complete ed esatte;
- dichiara di accettare quanto contenuto nelle Premesse e le Condizioni di Assicurazione contenute nel Set Informativo;
- dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Set Informativo e delle eventuali Appendici alle Condizioni di Assicurazione;
- prende atto che, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, il Contratto è concluso e produce i suoi effetti dalle ore 24.00 della data indicata nelle Premesse;
- prende atto che Aviva Life S.p.A. l'Impresa di Assicurazione si impegna a dare copertura assicurativa ad ogni Assicurato inserito in Polizza dalle ore 00.00 del giorno di erogazione del Prestito a condizione che la Contraente: abbia regolarmente chiesto l'inserimento in Polizza dell'Assicurato e abbia ricevuto dall'Impresa apposito Attestato di copertura, sia in possesso del "Consenso" alla stipulazione dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi del secondo comma dell'articolo 1919 del Codice C ivile e della "Dichiarazione sullo stato di salute" dell'Assicurato nonchè delle "Informativa sul trattamento dei dati personali" debitamente sottoscritti dall'Assicurato e provveda alla corresponsione del premio relativo agli Assicurati inseriti in Polizza entro la fine del mese di richiesta di pagamento da parte dell'Impresa;
- prende atto che, fermo quanto pattuito al precedente bullet, la mancata sottoscrizione della "Dichiarazione sullo stato di salute" da parte dell'Assicurato presuppone che l'inserimento in collettiva dell'Assicurato stesso sia vincolata ad esplicita accettazione da parte dell'Impresa e, a tal fine, si impegna a fornire preventivamente all'Impresa apposito "Rapporto di visita medica" debit amente compilato dal medico curante dell'Assicurato;
- prende atto che il pagamento dei premi relativi alle coperture assicurative di ciascun Assicurato dovrà essere effettuato dalla Contraente mediante bonifico bancario.

Contraente dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito al TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.	
LUOGO E DATA	LA CONTRAENTE

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Polizza Temporanea in Caso di Morte in forma Collettiva a Premio Unico e a Capitale Decrescente abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote della pensione.

BENEFICIARI:

IN CASO DI MORTE:

LA CONTRAENTE

premi verranno versati dalla Contraente	mediante bonifico bancario.	
DIRITTO DI RECESSO La Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera la Contraente e l'Impresa di Assicurazione da qualsiasi obbligazione futura derivante dallo stesso. L'Impresa di Assicurazione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa alla Contraente l'eventuale premio corrisposto.		
LUOGO E DATA	LA CONTRAENTE	
modifiche e/o integrazioni compo diversi dai prodotti d'investiment	integrale del Set Informativo – ai sensi del Regolamento IVASS 41/2018 e successive osto dal Documento Informativo precontrattuale (DIP) per i prodotti assicurativi vita o assicurativo, dal DIP Aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti e Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e dalla presente Propostaratto;	
 dichiara di aver ricevuto la comunica dei Contraenti; 	azione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti	
	o contenente i dati essenziali dell'Intermediario e della sua attività, nonché le informazioni su resse e sugli strumenti di tutela del Contraente;	
LUOGO E DATA	LA CONTRAENTE	
DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZI	ONI SPECIFICHE	
gli effetti degli articoli del Codice Civile: 13 seguenti articoli e norme: Art. 3: Requisiti di assicurabilità; Art. 4: bircostanze di rischio; Art. 6: Conclusion copertura assicurativa; Art. 9: Modalità d	ta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per 341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - Prestazione assicurata e importo massimo assicurabile; Art. 5: Dichiarazioni relative alle e, Decorrenza e Durata della Polizza collettiva; Art. 7: Decorrenza, Durata e cess azione della di inclusione ed esclusione delle teste; Art. 11: Diritto di recesso; Art. 12: Esclusioni; Art. 13: mio; Art.14: Pagamenti dell'Impresa di Assicurazione.	
LUOGO E DATA	LA CONTRAENTE	
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DA	ΔΤΙ	
o sottoscritto dichiaro di avere ricevuto. Je	etto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella documentazione apevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'informativa e, pertanto,	
messa a mia disposizione, di essere cons		
messa a mia disposizione, di essere cons un processo decisionale automatizzato, è	LA CONTRAENTE	

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

