



CARDIF ASSURANCE VIE – Rappresentanza Generale per l'Italia



CESSIONE DEL QUINTO DELLA PENSIONE (CQP) POLIZZA VITA

Aggiornato al 09.03.2015

Il presente Fascicolo informativo contiene:

- Glossario
- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Modulo di Proposta

IL FASCICOLO INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
Assicurato	Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Beneficiario	Soggetto a cui spettano le prestazioni assicurative previste dal contratto.
Carenza	Periodo di tempo che intercorre tra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia.
Cessazione della garanzia	Momento nel quale le garanzie assicurative cessano di avere effetto.
Condizioni di Assicurazione	Insieme delle clausole che disciplinano in via generale il contratto di assicurazione.
Contraente	Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.
Contratto di assicurazione	Contratto attraverso il quale viene trasferito all'assicuratore un rischio.
Costi di emissione	Oneri generalmente costituiti da importi fissi per l'emissione del contratto assicurativo.
Decorrenza della garanzia	Momento nel quale le garanzie assicurative cominciano ad avere effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Detraibilità fiscale del premio	Possibilità eventualmente accordata dalla normativa fiscale di portare in detrazione dalle imposte sui redditi delle persone fisiche, nella misura prevista dalla stessa normativa fiscale, una parte del premio versato per il contratto di assicurazione.
Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni della copertura assicurativa, elencati nelle condizioni generali di assicurazione.
Fascicolo informativo	Documento previsto dal Regolamento ISVAP n. 35/2010 da consegnare al contraente (o all'aderente/assicurato) prima della sottoscrizione del contratto, contenente la nota informativa, il glossario, le condizioni di assicurazione e, eventualmente, il modulo di adesione o il modulo di proposta.
Franchigia	Clausola contrattuale che limita sul piano quantitativo la garanzia prestata dall'assicuratore, sulla base della quale una parte del danno rimane a carico dell'assicurato.
Indennizzo, indennità o prestazione	Somma dovuta dall'assicuratore in caso di sinistro.
Intermediario di assicurazione	Persona fisica o giuridica che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
Liquidazione	Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Massimale	Limite dell'esposizione finanziaria dell'assicuratore al di là del quale le conseguenze economiche del sinistro restano a carico dell'assicurato.
Polizza	Documento cartaceo che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza di assicurazione sulla vita	Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a pagare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.
Polizza di puro rischio	Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'assicurato o di un terzo quali il decesso o l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.



Premio	Somma dovuta all'assicuratore come corrispettivo per l'assunzione dei rischi previsti dal contratto.
Premio unico	Premio corrisposto in un'unica soluzione all'assicuratore al momento della conclusione del contratto.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Questionario medico (o anamnestico)	Documento che l'assicurato deve compilare, ove richiesto dall'assicuratore, prima della stipulazione dell'assicurazione, contenente domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso. Le informazioni fornite dal dichiarante servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.
Rischio demografico	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno dell'assicuratore di erogare la prestazione assicurata.
Soggetto portatore del rischio	Il soggetto sulla cui vita è stipulata l'assicurazione. Il Soggetto portatore del rischio, nel caso di assicurazione contratta da altri per il caso della sua morte, deve prestare il consenso alla conclusione del contratto. Tale soggetto, pur prestando tale consenso, non diviene parte del contratto di assicurazione.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ora IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS medesimo. Il Contraente/Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

Cardif Assurance Vie, ha la propria sede sociale in Boulevard Haussman 1, Parigi (Francia). Il contratto di assicurazione denominato "Cardif CQP – Vita", che prevede la copertura assicurativa per decesso, è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurance Vie, avente sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo, 20132 Milano, P.IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916500152, R.E.A. n°1254537, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00010, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif, operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza di ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

Telefono: 02.77.2241; sito internet www.bnpparibascardif.it; e-mail: informazioni@cardif.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Cardif Assurance Vie ha un Patrimonio Netto pari a 3.830,599 Milioni di Euro di cui 717,559 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 3.113,040 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

Avvertenza: i dati patrimoniali di cui sopra sono quelli risultanti alla data dell'ultimo bilancio approvato

B - INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni Assicurative e Garanzie offerte

Il contratto è stipulato in occasione della concessione da parte del Contraente del Finanziamento al soggetto Debitore.

La durata del contratto non potrà eccedere la durata del Finanziamento sopraindicato.

In alcuni casi particolari, sono previsti termini di durata inferiori. Si rinvia all'art. 3.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il presente contratto è un contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, che prevede una copertura assicurativa in caso di Decesso del soggetto che abbia stipulato il Finanziamento con il Contraente e che dunque sia debitore di quest'ultimo.

Si rinvia alle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

Avvertenza: alla copertura assicurativa si applicano le esclusioni specificamente indicate all'art. 6.

Avvertenza: si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nella Proposta relative alle informazioni sullo stato di salute del Soggetto portatore del rischio.

4. Premi

Il Premio è unico e anticipato. Esso si ottiene moltiplicando il Montante per il tasso individuato ai sensi dell'art.8 delle Condizioni di Assicurazione.

Il pagamento del Premio avverrà con le seguenti modalità: bonifico bancario alle coordinate indicate dalla Compagnia.

Il contratto non prevede il diritto di riscatto dei premi versati.

Il presente contratto prevede, inoltre, i seguenti costi a carico del Contraente:

- COSTI DI EMISSIONE: Euro 13



Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento da parte del Debitore l'Assicuratore restituisce al Contraente la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto dei costi di emissione e di rimborso.

Si rinvia all'art. 3.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C - INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi gravanti sul Premio

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente:

5.1.1. Costi gravanti sul premio:

Costi di emissione (corrispondenti ai Diritti): Euro 13

6. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

7. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana, la quale prevede, in relazione alle coperture assicurative offerte da Cardif Assurance Vie:

- la totale esenzione da imposte sui premi versati;
- la totale esenzione da imposte della prestazione assicurata corrisposta ai Beneficiari.

D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del Contratto

Le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative sono indicate all'art. 2.2 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Riscatto e riduzione

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della copertura assicurativa.

10. Diritto di Revoca e di Recesso

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

Il Contraente può recedere dalla Polizza entro 30 (trenta) giorni dalla Data di pagamento del Premio, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Cardif Assurance Vie - Ufficio Gestione CQP – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, ovvero via e-mail all'indirizzo gestioneccqs@cardif.com.

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

L'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per l'esercizio del diritto di recesso.

11. Documentazione da consegnare all'Assicuratore per la liquidazione delle Prestazioni

Per la verifica della documentazione da presentare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni, si rinvia all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.



L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro entro 60 (sessanta) giorni dalla ricezione di quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione.

Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 10 (dieci) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

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

12. Legge applicabile

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

13. Lingua in cui è redatto il contratto

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

14. Reclami

Reclami all'impresa

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail all'Assicuratore e, in particolare, alla funzione Ufficio Reclami, incaricata del loro esame, al seguente recapito:

Cardif Assurance Vie – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami – Via Tolmezzo / Palazzo D, 15 - 20132 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail reclami@cardif.com

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, via del Quirinale 21, 00187 Roma, secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'IVASS sotto elencate ed inviando altresì copia del reclamo presentato all'impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'IVASS

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore devono essere presentati direttamente all'IVASS al recapito sopraindicato.

Il reclamo inviato all'IVASS deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

- il nome, cognome e domicilio del reclamante;
- l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa.

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo:

- direttamente all'Autorità di vigilanza / sistema competente del paese dello stato membro in cui ha sede legale l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>);
- all'IVASS che provvede all'inoltro alla suddetta Autorità / sistema, dandone notizia al reclamante.

Autorità di vigilanza del paese di origine dell'Assicuratore è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito <http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacpr.html>

15. Comunicazioni tra il Contraente e la Compagnia

Salvo laddove diversamente specificato, ogni comunicazione alla Compagnia dovrà essere data per iscritto al seguente recapito: Cardif – Ufficio Gestione CQP – Via Tolmezzo, 15 (Palazzo D) 20132 Milano, fax n. 02 30329809.

Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia al Contraente saranno indirizzate, salvo laddove diversamente specificato,



nel luogo indicato nell'Accordo.

16. Conflitti d'interesse

Non vi sono situazioni di conflitto d'interesse.

CARDIF ASSURANCE VIE È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA
--

CARDIF ASSURANCE VIE

Il Rappresentante Generale per l'Italia

Isabella Fumagalli

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE della POLIZZA VITA

DEFINIZIONI

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

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

Assicuratore, Compagnia: Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo - 20132 Milano, Capitale Sociale di Euro 717.559.216,00, iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P. IVA 08916510152 – R.E.A. 1254537, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I. 00010, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

Beneficiario: il soggetto che ha diritto alla prestazione.

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

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

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

Debitore: la persona fisica, mera portatrice del rischio assicurato con la Polizza Vita, con la quale l'Ente Erogatore ha stipulato o stipulerà un Finanziamento e che, ai fini del suo rimborso, nella qualità di debitore dell'Ente Erogatore stesso, dispone di una quota della propria pensione in favore di quest'ultimo.

Debito residuo: il valore attuale, al TAN d'interesse convenuto nel contratto di Finanziamento e secondo il piano di ammortamento definito alla stipula dello stesso, delle rate residue di rimborso del Finanziamento, di competenza del periodo successivo al verificarsi del Decesso ed includente le eventuali rate o frazioni di rata di rimborso del Finanziamento insolute a causa della temporanea interruzione del diritto del Debitore alla pensione o di riduzione della quota ceduta da parte dell'Ente Pensionistico.

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

Ente Pensionistico: l'ente previdenziale del Debitore, che è obbligato a versare al Contraente la quota vincolata della pensione del Debitore.

Finanziamento: contratto di prestito da rimborsarsi mediante disposizione di quote della pensione del Debitore sottoscritto tra il Contraente ed il Debitore medesimo a condizione della stipula di un contratto di assicurazione contro il rischio di Decesso del Debitore.

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

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

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

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

Modulo di Accettazione: documento sottoscritto dal Debitore con il quale egli manifesta la propria accettazione alla stipulazione del contratto di assicurazione da parte del Contraente per il caso di Decesso dello stesso Debitore ed altresì rende il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs 196/03 e, dove previsto, la dichiarazione di buono stato di salute.

Modulo di Proposta: documento accluso al Fascicolo Informativo della Polizza Vita il cui contenuto viene confermato dal Contraente in occasione della sottoscrizione dell'Accordo e con cui quest'ultimo rende una serie di dichiarazioni che si intendono rilasciate prima di ogni Proposta e con riferimento ad ogni singola copertura richiesta.

Montante: è la somma delle quote di pensione che il Debitore deve complessivamente rimborsare al Contraente in ragione del Finanziamento.

Parti: il Contraente/Assicurato e l'Assicuratore.

Polizza, Polizza Vita: è il contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio sottoscritto dal Contraente per il caso di Decesso del Debitore, previa accettazione di quest'ultimo.

Portabilità: il trasferimento del contratto di Finanziamento ad altro soggetto finanziatore.

Premio: la somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.



Proposta: trasmissione informatica, eseguita tramite un tracciato concordato, con la quale il Contraente, in relazione ad un Finanziamento da rimborsarsi mediante disposizione di quote della pensione del Debitore, manifesta alla Compagnia la volontà di concludere la Polizza sulla base delle Condizioni di Assicurazione, comunicando tutti gli elementi a tal fine rilevanti.

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

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

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

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

Art 1. Oggetto della copertura

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

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

2.1 Condizioni di assicurabilità

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

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

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

- (a) sia una persona fisica;
- (b) sia residente in Italia;
- (c) sia maggiore di età;
- (d) abbia sottoscritto un Finanziamento;
- (e) percepisca emolumenti pensionistici da parte di qualsiasi ente previdenziale;
- (f) possa rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute predisposta dalla Compagnia, ovvero compilare il Questionario Medico o fornire il Rapporto di Visita Medica, secondo quanto indicato al successivo art. 2.2 "Perfezionamento del contratto di assicurazione".

E' inoltre necessario che il Debitore:

- alla Data di Decorrenza non abbia un'età superiore a 84 (ottantaquattro) anni;
- alla data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento non abbia un'età superiore a 85 (ottantacinque) anni.

2.2 Perfezionamento del contratto di assicurazione

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

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

- la copia del "Cedolino della Pensione" del Debitore (con data non anteriore a 90 (novanta) giorni dalla data della Proposta);
- la copia del tesserino di codice fiscale del Debitore o documento equipollente;
- nel caso in cui la Proposta sia stata preceduta da una richiesta di valutazione in pre-accettazione che ha avuto esito positivo, copia di tale richiesta e della relativa accettazione.
- Il Modulo di Accettazione alla copertura assicurativa insieme alla copia del documento di identità del Debitore in corso di validità e la documentazione sanitaria richiesta dalla Compagnia per l'accesso alla copertura assicurativa;

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

In funzione del Montante del Finanziamento concesso, il Contraente dovrà far sì che il Debitore, alternativamente, così come



previsto dalle tabelle sotto riportate:

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

Età	Montante	Documentazione medica richiesta*
Inferiore a 71 anni non compiuti	Fino a Euro 70.000,00	Dichiarazione di Buono Stato di Salute/Questionario Medico
Inferiore a 71 anni non compiuti	Superiore a Euro 70.000,00	Rapporto di Visita Medica (secondo le richieste dell'Assicuratore)
Superiore o uguale a 71 anni compiuti	Fino a Euro 16.000,00	Dichiarazione di Buono Stato di Salute/Questionario Medico
Superiore o uguale a 71 anni compiuti	Superiore a Euro 16.000,00	Rapporto di Visita Medica (secondo le richieste dell'Assicuratore)

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

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

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

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

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

Nel caso in cui è prevista, secondo la tabella sopraindicata, la sottoscrizione del Rapporto di Visita Medica o del Questionario Medico, o in ogni caso in cui gli stessi siano presentati (anche in presenza di una eventuale sottoscrizione da parte del Debitore della Dichiarazione di Buono Stato di Salute) l'Assicuratore si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto della copertura assicurativa. Il rifiuto o la conferma di accettazione del rischio verranno comunicati dall'Assicuratore al Contraente.

Le dichiarazioni contenute nella Documentazione Medica sottoscritta dal Debitore sono considerate valide ai fini della valutazione del rischio da parte della Compagnia purché il Certificato di Polizza venga emesso entro 90 (novanta) giorni dalla data della predetta sottoscrizione. Qualora tale termine sia superato, il Debitore dovrà ripetere le formalità di ammissione di cui al presente articolo, anche se non sono intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.

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

3.1 Decorrenza delle garanzie

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

La garanzia assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di inizio del piano di ammortamento del Finanziamento, indicata sul Certificato di Polizza. Si considera, in ogni caso, che la garanzia estenda la sua efficacia al periodo precedente la Data di Decorrenza della Polizza fino ad un massimo di 45 (quarantacinque) giorni.



3.2 Durata della garanzia

La durata della garanzia prevista dalla Polizza è pari al periodo di tempo intercorrente tra la Data di Decorrenza e la data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento.

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

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

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

3.3 Cessazione delle garanzie

La copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza riportata sul Certificato di Polizza salvo il superamento di tale scadenza, fino ad un massimo di 60 (sessanta) giorni o 300 (trecento) giorni, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3.2;
- il giorno del compimento di 85 (ottantacinque) anni, salvo il superamento di tale scadenza, fino ad un massimo di 60 (sessanta) giorni o 300 (trecento) giorni, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3.2;
- in caso di estinzione anticipata del Finanziamento o di Portabilità da parte del Debitore.

La Polizza si risolve con effetto dalla Data di Decorrenza, altresì in caso di:

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

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

3.4 Estinzione anticipata del Finanziamento e Portabilità

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

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

Dove:

- *PT* il premio pagato dall'assicurato al netto delle imposte e dei diritti
- *PR* premio rimborsato al cliente
- *D* durata iniziale della copertura assicurativa
- *t* tempo trascorso alla data di richiesta di rimborso
- *β* percentuale costi della Compagnia
- *ε* costi di estinzione in € 22
- *φ* costi di emissione in € 13



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

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

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

Il Contraente può recedere dalla Polizza entro 30 giorni dalla Data di pagamento del Premio, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Cardif Assurance Vie - Ufficio Gestione CQP – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, ovvero via email all'indirizzo gestionecqs@cardif.com

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

La Compagnia potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto come quantificate nella Nota Informativa.

Art. 5 Condizioni e Prestazioni relative alla copertura assicurativa

La copertura assicurativa viene prestata alle condizioni di seguito specificate:

(I) Rischio assicurato

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

(II) Prestazione assicurativa

L'Assicuratore liquida una somma corrispondente al Debito Residuo.

Art. 6 Esclusioni

La copertura assicurativa è esclusa nei seguenti casi:

- a) dolo o colpa grave del Contraente o del Beneficiario;
- b) il suicidio del Debitore, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza dell'assicurazione;
- c) Infortuni già verificatisi o Malattie già in essere alla Data di Decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- d) Sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- e) partecipazione attiva del Debitore a delitti dolosi;
- f) nullità o inesistenza del Finanziamento;
- g) mancata erogazione del Finanziamento;
- h) falsificazione dei documenti prodotti a corredo della Proposta;
- i) Sinistri relativi a coperture assicurative che siano state accettate erroneamente in fase di assunzione a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente;
- j) Sinistri le cui cause di non indennizzabilità non siano state rilevate dalla Compagnia a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente;

Ove operi un'ipotesi di esclusione di cui ai punti a) f) g) h) i) j), il Beneficiario non avrà alcun diritto alla Prestazione, e dovrà restituire alla Compagnia quanto eventualmente ricevuto a tale titolo.

Art. 7 Beneficiari della Prestazione

Beneficiario della Prestazione è il Contraente, salva la designazione, qualora non coincidente con il Contraente, del soggetto che ha messo a disposizione le somme finanziate.



Art. 8 Premi dell'assicurazione

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

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

I Premi dovranno essere versati dal Contraente entro il giorno 10 (dieci) del mese successivo a quello di erogazione del Finanziamento, in base ai tabulati testa per testa forniti dalla Compagnia il giorno 1 (uno) di ogni mese.

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

La tariffa è indicata nell'Allegato 7 all'Accordo.

Art. 9 Denuncia dei Sinistri

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardif Assurance Vie – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo n. 15 (Palazzo D) 20132 Milano; fax n. 02 30329810.

Il Contraente deve consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione richiesta da quest'ultimo necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione.

Ai fini della maturazione del diritto all'indennizzo, il Contraente, a propria cura e spese, dovrà in ogni caso:

- a. per tutti i Sinistri avvenuti nei primi 365 (trecentosessantacinque) giorni dalla Data di Decorrenza della Polizza, inviare alla Compagnia un documento che attesti chiaramente e formalmente le cause del Decesso del Debitore (a titolo esemplificativo, il Modulo ISTAT, una relazione del medico curante, la cartella clinica ecc...);
- b. per tutti i Sinistri avvenuti dopo 365 (trecentosessantacinque) giorni dalla data di Decorrenza della Polizza, tempestivamente attivarsi e porre in atto le azioni necessarie per reperire un documento che attesti chiaramente e formalmente le cause del Decesso del Debitore (a titolo esemplificativo, il Modulo ISTAT, una relazione del medico curante, la cartella clinica ecc...).

L'invio della documentazione di cui al punto a) ovvero l'effettuazione (e la documentazione alla Compagnia) degli adempimenti di cui al punto b) costituisce condizione imprescindibile per la maturazione del diritto alla Prestazione.

Ai fini della liquidazione della Prestazione, il Contraente dovrà far pervenire alla Compagnia, fatte comunque salve eventuali integrazioni richieste da quest'ultima, la seguente documentazione:

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

Art. 10 Liquidazione dei sinistri

La Compagnia provvede alla liquidazione del Sinistro entro 60 (sessanta) giorni dalla ricezione della documentazione di cui alle precedenti lettere da c) a g) ovvero, se avvenuta successivamente, dalla ricezione della documentazione di cui alla lettera a) ovvero della documentazione che comprova l'effettuazione degli adempimenti di cui alla lettera b).

Il Contraente si impegna, ad avvenuta liquidazione della Prestazione, a trasferire alla Compagnia l'importo delle quote di pensione imputabili al conto estintivo del Finanziamento, da esso Contraente direttamente o indirettamente recuperate in forza di legge e/o del contratto di Finanziamento, successivamente alla liquidazione della Prestazione.

Art. 11 Legge Applicabile

La legge applicabile alla Polizza è quella italiana.



Art. 12 Comunicazioni

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

Cardif Assurance Vie, Via Tolmezzo n. 15 (Palazzo D) 20132 Milano

Fax n. +39 02. 30329809

All'attenzione di: Ufficio Gestione CQP

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

Art. 13 Cessione dei diritti

Il Contraente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla copertura assicurativa se non in relazione all'eventuale cartolarizzazione del credito oggetto della copertura. In tale ultimo caso, il Contraente dovrà, in ogni forma che sia a ciò congeniale, garantire che la cessione dei crediti non aggravi la gestione della Polizza e dei sinistri da parte della Compagnia, restando pertanto lo stesso Contraente principale interlocutore della Compagnia.

Art. 14 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 15 Foro competente

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

Art. 16 Reclami

Reclami all'Impresa

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail all'Impresa e, in particolare, alla funzione Ufficio Reclami, incaricata del loro esame, ai seguenti recapiti:

Cardif Assicurazioni Vie – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Tolmezzo,15 (Palazzo D) 20132 Milano - n° fax 02.77224265 - indirizzo e-mail reclami@cardif.com

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, via del Quirinale 21, 00187 Roma, secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'IVASS sotto elencate ed inviando altresì copia del reclamo presentato all'Impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'IVASS

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore devono essere presentati direttamente all'IVASS al recapito sopraindicato.

Il reclamo inviato all'IVASS deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

- il nome, cognome e domicilio del reclamante;
- l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa.

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo:

- direttamente all'Autorità di vigilanza / sistema competente del paese dello stato membro in cui ha sede legale l'impresa di



assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>);

- all'IVASS che provvede all'inoltro alla suddetta Autorità / sistema, dandone notizia al reclamante.

Autorità di vigilanza del paese di origine dell'Assicuratore è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito <http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacp.html>



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

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

ASSICURAZIONE: il premio dovuto dal Contraente, in relazione alla copertura assicurativa per la durata convenuta, è calcolato secondo i criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione. Le spese di emissione del contratto sono pari a Euro 13,00. In caso di rimborso del premio a seguito di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento le relative spese di rimborso sono pari a Euro 22,00.

Il Contraente/Assicurando DICHIARA:

- di aver ricevuto, tutto quanto in forma cartacea quale allegato 1 all'Accordo sottoscritto con la Compagnia, di aver letto, ben compreso ed accettato il Fascicolo Informativo relativo alla copertura assicurativa contro il rischio Decesso, contenente la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione, oltre al Glossario e al presente Modulo di Proposta.
- di trasmettere con i canali informatici e i tracciati concordati con la Compagnia, i dati relativi al Debitore (soggetto portatore del rischio), al Finanziamento, al Beneficiario e alle altre circostanze rilevanti per la valutazione del rischio da parte della Compagnia e di richiedere con la suddetta trasmissione, l'accesso alla copertura assicurativa.

Il Contraente, con la specifica sottoscrizione riportata in calce all'Accordo approva specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, le condizioni concernenti la copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 2.2 "Perfezionamento del contratto di assicurazione", 6 "Esclusioni", 7 "Beneficiari della Prestazione", 9 "Denuncia dei Sinistri", 10 "Liquidazione Sinistri", 13 "Cessione dei Diritti", 15 "Foro competente".

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