

CQP

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva

Fascicolo informativo 

Copertura Assicurativa sulla Vita a capitale
decescente



Afi • Esca 
GROUPE BURRUS

Rappresentanza Generale per l'Italia

FASCICOLO INFORMATIVO POLIZZA
Convenzione assicurativa n. CQPTER314
stipulata da VIVIBANCA SPA



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE VITA
Polizza Collettiva con applicazioni Individuali di assicurazione Temporanea
in Caso di Morte a Capitale Decrescente Mensilmente a Premio Unico
Contratto abbinabile a prestiti personali rimborsabili
mediante cessione di quote di pensione

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- Nota Informativa, comprensiva di Glossario;
- Condizioni di Assicurazione;
- Informativa Privacy;
- Modulo di Adesione.

E DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE
E ALL'ADERENTE/ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

(Data dell'ultimo aggiornamento: 01/06/2018)

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Premesso che:

- A) Il Contraente della Polizza Collettiva, cui fanno riferimento le seguenti Condizioni di Assicurazione, concede prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote mensili della pensione, secondo quanto stabilito dal D.P.R. del 5 gennaio 1950, nr 180 e successive integrazioni e modificazioni;
- B) Il Contraente ha la necessità di tutelarsi contro il rischio di decesso del Percettore del prestito, secondo quanto stabilita dal citato D.P.R. nr 180;

AFI ESCA S.A. ed il Contraente stipulano la Polizza Collettiva ad Applicazioni Individuali disciplinata dagli Articoli seguenti.

A - INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

AFI ESCA S.A., Rappresentanza generale per l'Italia, Società per azioni, Capitale sociale 12.359520 €; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 548502517, con sede legale in Milano (MI) – Via Vittor Pisani, 5, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00105 - P. IVA. 07907350966, C.F. 97601900158, numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI – 1989762, qui rappresentata dal legale rappresentante pro-tempore, Pierfrancesco Basilico, Direttore Italia, munito dei necessari poteri (più avanti denominata anche "AFI ESCA" o "Assicuratore")

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELLA SOCIETÀ

Si riportano i dati relativi all'ultimo bilancio approvato (31/12/2017):

Patrimonio netto della Società: 190.062.545,28 Euro, di cui capitale sociale: 12.359.520 €, ed totale delle riserve patrimoniali: € 101.029.349,96. Indice di solvibilità: 230% [rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente].

B - INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto Collettivo e le Applicazioni prevedono un'assicurazione temporanea in caso di morte, a capitale decrescente e a premio unico anticipato. I destinatari della copertura godono di un trattamento pensionistico di vecchiaia o anzianità e hanno richiesto ed ottenuto, da una finanziaria (o "Ente erogante") convenzionata con la Società, un 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).

Per i dettagli si rimanda all'Art.1 delle Condizioni di assicurazione.

Contraente del presente contratto è l'Ente Erogante del prestito, Assicurato è il soggetto che ha richiesto ed ottenuto il finanziamento.

Per "Beneficiario" della presente **garanzia "Temporanea Caso Morte"** si intende il Contraente. Qualora venga dal Contraente espressamente indicato un diverso Beneficiario, l'Assicuratore provvederà a liquidare a quest'ultimo, in un'unica soluzione, la Prestazione Assicurata.

L'età massima dell'Assicurato al momento della decorrenza della copertura non potrà essere superiore a **83 anni**; l'età massima dell'Assicurato alla scadenza non potrà essere superiore a **86 anni non compiuti**. L'età dell'Assicurato è calcolata considerando l'Età Assicurativa che prevede che l'Assicurato mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno. L'età assicurativa pertanto non coincide sempre con l'età anagrafica.

3.A) DURATA DELLA POLIZZA COLLETTIVA E DELLA SINGOLA COPERTURA ASSICURATIVA

La durata della polizza collettiva è a tempo indeterminato. A ciascuna delle parti è concessa facoltà di recesso in ogni momento, tramite invio Raccomandata A.R. con preavviso di 90 giorni.

La singola copertura assicurativa ha durata pari a quella dei rapporti di finanziamento rimborsabili mediante cessioni di quote di pensione disciplinati dalla Legge 180, con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi.

a) La durata della garanzia può essere prolungata per un massimo di ulteriori 18 mesi in caso di sospensione temporanea dell'ammortamento stesso e/o di ulteriori 12 mesi in caso di differimento dell'inizio dell'ammortamento.

b) In caso di accodamento o riduzioni del quinto della pensione per cause indipendenti dalla volontà della Contraente o dell'Assicurato che producano un allungamento del piano di rimborso del Finanziamento stabilito in fase di sottoscrizione del contratto di Finanziamento stesso, la durata assicurativa viene estesa e copre il predetto allungamento per un periodo massimo di 18 mesi.

Ad esclusione dei casi previsti al punto a) e b) del presente Articolo, in ogni caso la garanzia cesserà di essere operativa raggiunti i limiti di età stabiliti nella Scheda Prodotto.

La garanzia decorre dal momento in cui insorge una posizione debitoria a carico del Cedente e termina con lo scadere del piano di ammortamento medesimo, eventualmente accodato per qualsiasi causa.

3.B) PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

Con la garanzia "**Temporanea Caso Morte**" la Società **AFI ESCA S.A.** s'impegna a versare in un'unica soluzione al Beneficiario, in caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto, in qualsiasi parte del mondo, nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione, la corresponsione della Prestazione Assicurata, pari al valore attuale, alla data del decesso, delle rate di ammortamento del finanziamento recanti scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolute.

La Prestazione Assicurata sarà commisurata al valore scontato, al T.A.N. convenuto nel Contratto di Prestito, delle quote mensili rimaste insolute.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del periodo di durata dell'Assicurazione, questa si considera estinta ed il Premio resterà acquisito dall'Assicuratore.

Non si intende operante l'art. 1926 del Codice Civile.

4. PREMI

Il premio della garanzia, unico ed anticipato per tutta la durata dell'Assicurazione, è a carico del Contraente.

Il Premio è determinato in relazione alla garanzia prestata, alla sua durata ed ammontare, all'Età dell'Assicurato.

Qualora il Contraente, entro il 60° giorno dalla data di effetto dell'Assicurazione, non abbia ancora versato all'Assicuratore il relativo Premio, la garanzia sarà sospesa con effetto retroattivo e sarà riattivata soltanto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio.

Al termine del periodo di durata dell'Assicurazione, questa, in assenza di Sinistro, si considera estinta ed il Premio resterà acquisito dall'Assicuratore.

In caso di estinzione anticipata del Finanziamento, la copertura assicurativa cessa e la Compagnia restituirà alla Contraente la porzione di Premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del Finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese sostenute per il rimborso del Premio pari a € 50,00.

Modalità di assunzione del rischio

L'assunzione del rischio da parte della Società avviene sulla base dei dati forniti dal Contraente e dal singolo Assicurato nel Modulo di Adesione e nella documentazione a corredo di questa, quest'ultima a sua volta viene trasmessa dalla Contraente alla Società.

Si riportano di seguito le regole assuntive previste dal presente contratto assicurativo:

Legenda:

Montante da assicurare	Età					
	< 65	> 65/ ≤70	> 70/ ≤72	> 72/ <75	75	> 75
fino a 20.000 €	QAS	QAS	QAS	QAS	QAM	QAM
da 20.001 € a 40.000 €	QAS	QAS	QAM	QAM	QAM	RVM
da 40.001 € a 55.000 €	QAS	QAM	QAM	QAM	QAM	RVM
oltre 55.000 €	RVM	RVM	RVM	RVM	RVM	RVM

QAS: "Questionario Anamnestico Semplificato", firmato dal singolo Assicurando;

QAM: "Questionario Anamnestico Completo", firmato dal Singolo Assicurando e dal Medico Curante;

RVM: "Rapporto di Visita Medica", documentazione medica redatta e firmata dal Medico Curante.

In relazione al Questionario Anamnestico Semplificato (QAS), nel caso in cui l'Assicurando dovesse rispondere "SI" anche ad una sola delle domande comprese fra la nr. 1 e la nr. 6, o nel caso di risposta "NO" alla domanda nr. 8, l'Assicurando dovrà produrre, in allegato al citato modulo, il Rapporto di Visita Medica (RVM) debitamente compilato, timbrato e firmato dal Medico Curante: l'omissione di tale documento comporterà la non validità della richiesta di copertura assicurativa; nei casi, invece, in cui è prevista la compilazione del Questionario Anamnestico del Medico Curante (QAM), è facoltà dell'Assicurato stesso o del Medico Curante integrare, se da loro ritenuto opportuno, tale documentazione assuntiva con il rapporto di Visita Medica.

Attenzione: la Società richiede in ogni caso la compilazione del Rapporto di Visita Medica se l'Assicurato risulta essere titolare di pensione di Invalidità/Inabilità.

In tutti i casi, l'assunzione del rischio è in carico alla Società che, a tale scopo, potrebbe richiedere alla Contraente ulteriore documentazione/chiarimenti sulla documentazione ricevuta relativamente al singolo Assicurato. Le dichiarazioni dell'Assicurato sul proprio stato di salute, fornite ai fini della procedura di assunzione del rischio, devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte dell'Assicurato o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, secondo quanto stabilito dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

4.1 ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata del finanziamento da parte dell'Assicurato, il Programma Assicurativo cessa e l'Assicuratore restituirà alla Contraente la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese sostenute per il rimborso del premio pari a € 50,00. La porzione di premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

5. MODALITÀ DI CALCOLO E DI ASSEGNAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Il presente contratto non prevede partecipazioni ad utili.

C - INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E SUL REGIME FISCALE

6. COSTI

COSTO COMPLESSIVO PER EMISSIONE, GESTIONE E ACQUISIZIONE DEL CONTRATTO

15,00% del premio assicurativo netto imposte

6.2 COSTI PER RISCATTO

La presente tariffa non prevede la facoltà di riscatto da parte del Contraente

6.3 COSTI APPLICATI IN FUNZIONE DELLE MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Il presente contratto non prevede partecipazione agli utili.

7. SCONTI

Il Premio non è soggetto a sconti.

8. REGIME FISCALE

Imposta sui premi

Al presente contratto di assicurazione si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR). I premi delle assicurazioni sulla vita, al momento della stipulazione della presente Polizza Collettiva, non sono soggetti ad imposta.

Detraibilità fiscale dei premi

Non è prevista in quanto il Contraente della polizza non è una persona fisica.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Le somme corrisposte in dipendenza di contratti di assicurazioni sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili (art. 1923 C.C.).

Il pagamento del premio e i costi previsti dalla sezione 6 della presente Nota Informativa gravano interamente sul Contraente.



C - INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E SUL REGIME FISCALE

9. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

La polizza convenzione si perfeziona con la sottoscrizione della Polizza Collettiva da parte del Contraente e della Società. La singola applicazione individuale si conclude nel momento in cui la Società produce l'Attestato di Copertura a conferma dell'accettazione del Modulo di Adesione. La garanzia decorre dal momento in cui insorge una posizione debitoria a carico del Cedente e termina con lo scadere del piano di ammortamento medesimo, eventualmente accodato per qualsiasi causa.

La garanzia non è operante se il finanziamento non viene erogato.

È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese e sottoscritte dall'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive legittime contestazioni della Società, che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del capitale assicurato o essere causa di azioni di regresso nei confronti degli eredi dell'Assicurato per il recupero della somma pagata (come precisato al successivo punto 14).

10. ESTINZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Le coperture assicurative si estinguono:

- In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo di copertura assicurativa;
- Alla scadenza della copertura assicurativa;
- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte del Contraente, come definito al successivo articolo 13 della Nota Informativa;
- in caso di estinzione anticipata del finanziamento come definito nell'articolo 4.2 della Nota Informativa.

11. RISCATTO E RIDUZIONE

Il presente contratto non prevede valori di riscatto né di riduzione.

12. REVOCA DELLA SINGOLA APPLICAZIONE INDIVIDUALE

Il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione fino al momento di Conclusione del contratto di assicurazione.

La Revoca della Proposta di Assicurazione deve essere comunicata a AFI ESCA S.A. per iscritto.

In tal caso la Compagnia restituirà alla Contraente il Premio eventualmente già pagato.

13. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha il diritto di recedere dalla singola applicazione individuale entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione della Conclusione del contratto di assicurazione. L'esercizio del diritto di Recesso implica la risoluzione dell'Assicurazione e, qualora non sia stato effettuato il versamento del Premio, l'impegno ad esso relativo si intende automaticamente annullato.

La volontà di recedere dal contratto di assicurazione deve essere comunicata a AFI ESCA S.A. per iscritto entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene all'Assicuratore.

In tal caso la Compagnia restituirà alla Contraente il Premio eventualmente già pagato, al netto della parte di premio per la quale la copertura ha avuto effetto.

14. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINE DI PRESCRIZIONE

In caso di decesso dell'Assicurato, il Contraente dovrà darne avviso alla Società entro 90 giorni dal momento in cui è venuto a conoscenza del sinistro. La successiva istanza di pagamento della Prestazione assicurativa deve essere corredata di:

- Copia del contratto di Prestito;
 - Conteggio estintivo del finanziamento;
 - Copia di atto di morte in carta libera rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
 - l'Istituto Mutuante è esonerato dall'onere di allegare la cartella clinica o la relazione del medico che ha constatato il decesso;
- Riferimenti bancari – completi di IBAN – del conto corrente su cui accreditare l'indennizzo.

l'Assicuratore riscontra la regolarità della posizione assicurativa e ricevuta la documentazione di cui sopra, provvede, entro 30 giorni al pagamento della Prestazione Assicurata al Beneficiario.

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

15 LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

16. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto ed ogni documento ad esso legato è redatto in lingua italiana

17. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

AFI ESCA S.A. - Ufficio Reclami
Via V. Pisani 5, 20124 Milano – fax 02/5832.5594
e-mail reclami@afi-esca.com.

La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Il contraente e gli aventi diritto potranno altresì rivolgersi al seguente Istituto:

IVASS - Servizio Tutela dei Consumatori
Via del Quirinale 21, 00187 Roma

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'autorità giudiziaria.

Inoltre qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Compagnia non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni, decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'Isvap o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/info/file/fin-net-complaint-form_it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

18. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO


La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente eventuali variazioni dei contenuti della Nota Informativa intervenute per effetto di modifiche della normativa successive alla conclusione del contratto.

19. CONFLITTO DI INTERESSI

Il presente prodotto assicurativo non presenta situazioni di conflitto di interessi. In ogni caso, l'Assicuratore, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio all'Assicurato.

Il rappresentante Generale della sede italiana di AFI ESCA S.A.
Direttore Italia

Pierfrancesco Basilio





Assicurato o Cedente: la persona fisica con la quale il Contraente ha stipulato un Contratto di Prestito rimborsabile mediante cessione di quote di pensione.

Assicuratore: l'Impresa di Assicurazioni AFI ESCA S.A.

Assicurazione: il contratto di assicurazione stipulato tra il Contraente e l'Assicuratore secondo le condizioni della presente Convenzione. Attestato di copertura: il documento che attesta l'accettazione del Modulo di Adesione da parte della Società relativa alla singola Applicazione della Polizza Collettiva.

Beneficiario: il soggetto cui l'Assicuratore deve corrispondere la Prestazione Assicurata in caso di Sinistro.

Ceduto: l'Istituto di Previdenza Obbligatoria che eroga la pensione al Cedente e che è impegnato verso il Contraente, ai sensi della Legge 180, a versare a favore di questi la quota di pensione del Cedente.

Conclusione del contratto di assicurazione: il momento in cui il Contraente viene a conoscenza dell'accettazione, da parte dell'Assicuratore, della Proposta di Assicurazione.

Contraente/Istituto Mutuante: persona giuridica che stipula il contratto collettivo di assicurazione con la compagnia e che versa al medesimo i premi pagati dagli assicurati.

Contratto di Prestito: il contratto di finanziamento personale rimborsabile mediante cessione/delega di quote della pensione disciplinato dalla Legge 180/50, stipulato dall'Assicurato e dall'Ente Convenzionato.

Denuncia di Sinistro: La comunicazione effettuata dal contraente del verificarsi dell'evento assicurato in polizza.

Evento: il decesso dell'Assicurato.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa, redatta secondo le disposizioni di IVASS, da consegnare al Contraente ed all'Assicurato, composto da:

- 1 - Nota Informativa;
- 2 - Condizioni di Assicurazione;
- 3 - Glossario;
- 4 - Informativa Privacy;
- 5 - Proposta di Assicurazione.

Impignorabilità e insequestrabilità: principio secondo cui le somme dovute dall'Assicuratore al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

IVASS: acronimo di "Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni", ossia l'organo di vigilanza e di controllo sulle imprese esercenti l'attività di assicurazione.

IVASS ha sede in Roma, Via del Quirinale, 21- tel. 06 42133000 - fax 06.42133206.

Legge 180: il D.P.R. del 5/1/1950 n.180 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. del 28/7/1950 n. 895, integrati dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dall'Assicurato con-

tenente la richiesta di adesione alla Polizza Convenzione secondo i termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione.

Montante: somma delle rate di ammortamento del finanziamento, al lordo degli interessi.

Nota Informativa: documento, redatto secondo le disposizioni dell'IVASS, da consegnare al Contraente ed all'Assicurato prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative all'Assicuratore, al contratto di assicurazione ed alle relative caratteristiche assicurative e finanziarie.

Polizza Collettiva: il contratto di assicurazione stipulato tra l'Assicuratore e il Contraente.

Premio: l'importo pagato dal Contraente all'Assicuratore in relazione alla garanzia prestata da questa in relazione a ciascun Assicurato.

Premio non Goduto: importo - al netto dei diritti, qualora previsti - pari alla somma tra la Riserva Matematica ed il pro-rata dei caricamenti gravanti sul Premio, pro-rata da computarsi sul Premio in modo proporzionale in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza dell'Assicurazione. Dall'importo, come sopra calcolato, l'Assicuratore trattiene una somma di Euro 50,00 a ristoro delle spese amministrative sostenute per procedere al rimborso del Premio non Goduto.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini fissati dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

Prestazione Assicurata: la somma, pagabile sotto forma di capitale, che l'Assicuratore corrisponde al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato.

Proposta di Assicurazione: la formale domanda all'Assicuratore di prestare la copertura assicurativa secondo le condizioni della presente Convenzione.

Recesso: diritto del Contraente di recedere dall'Assicurazione e di farne cessare gli effetti.

Revoca: diritto del Contraente di revocare la Proposta di Assicurazione prima della Conclusione del contratto di assicurazione.

Riserva Matematica: importo che deve essere accantonato dall'Assicuratore, ai sensi di legge, per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti del Contraente.

Scadenza dell'Assicurazione: la data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione

Sinistro: il verificarsi del fatto per cui è prestata l'assicurazione. Nella presente polizza è il decesso dell'Assicurato.

Somma assicurata: indica, la prestazione dovuta dalla Società nel caso in cui si verifichi il Sinistro.

TAN: Tasso annuo nominale del finanziamento convenuto nel contratto di prestito.

AFI ESCA S.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa



Condizioni generali di assicurazione

Art. 1 – Durata della singola copertura assicurativa

La singola copertura assicurativa ha durata pari a quella dei rapporti di finanziamento rimborsabili mediante cessioni di quote di pensione disciplinati dalla Legge 180, con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi.

a) La durata della garanzia può essere prolungata per un massimo di ulteriori 18 mesi in caso di sospensione temporanea dell'ammortamento stesso e/o di ulteriori 90 giorni in caso di differimento dell'inizio dell'ammortamento.

b) In caso di accodamento o riduzioni del quinto della pensione per cause indipendenti dalla volontà della Contraente o dell'Assicurato che producano un allungamento del piano di rimborso del Finanziamento stabilito in fase di sottoscrizione del contratto di Finanziamento stesso, la durata assicurativa viene estesa e copre il predetto allungamento per un periodo massimo di 18 mesi.

Ad esclusione dei casi previsti al punto a) e b) del presente Articolo, in ogni caso la garanzia cesserà di essere operativa raggiunti i limiti di età stabiliti nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

La garanzia decorre dal momento in cui insorge una posizione debitoria a carico del Cedente e termina con lo scadere del piano di ammortamento medesimo, eventualmente accodato per qualsiasi causa.

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione e prestazione assicurata

Sono oggetto della presente garanzia esclusivamente le concessioni di prestiti rimborsabili mediante cessioni di quote di pensione disciplinati dalla Legge 180 erogati dal Contraente a favore di pensionati. Sono esclusi dalla presente garanzia le concessioni di prestiti per i quali la Legge 180 esclude la cedibilità della pensione o del trattamento o dell'assegno.

Con la garanzia "Temporanea Caso Morte" la Società AFI ESCA S.A. s'impegna a versare in un'unica soluzione al Beneficiario, in caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto, in qualsiasi parte del mondo, nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione, la corresponsione della Prestazione Assicurata, pari al valore attuale, alla data del decesso, delle rate di ammortamento del finanziamento recanti scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolute.

La Prestazione Assicurata sarà commisurata al valore scontato, al T.A.N. convenuto nel Contratto di Prestito, delle quote mensili rimaste insolute.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del periodo di durata dell'Assicurazione, questa si considera estinta ed il Premio resterà acquisito dall'Assicuratore.

Non si intende operante l'art. 1926 del Codice Civile.

La presente copertura assicurativa ha valore in relazione ad eventi futuri ed incerti successivi alla data di decorrenza del contratto assicurativo e, pertanto, non opera qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto a patologie già diagnosticate e/o sottoposte a cure in epoca antecedente alla data di decorrenza del contratto assicurativo e delle quali l'Assicurato abbia sottaciuto l'esistenza in occasione della compilazione della modulistica relativa alla valutazione del suo stato di salute in fase assuntiva: in questo caso, la prestazione assicurativa verrà comunque corrisposta al Beneficiario, ma l'Assicuratore si riserva il diritto di agire in regresso nei confronti degli eredi dell'Assicurato per il recupero della somma pagata.

La prestazione assicurativa verrà riconosciuta sempre al Beneficiario

anche nel caso in cui il decesso dell'Assicurato sia dovuto a: suicidio dell'Assicurato, purché avvenuto nei primi 12 mesi a partire dalla data di effetto della copertura assicurativa; dolo e dichiarazioni false e inesatte dell'Assicurato secondo quanto stabilito dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile; partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;

L'Assicuratore si riserva di agire in regresso nei confronti degli eredi dell'Assicurato al fine di recuperare la somma pagata.

Una volta accertata la sussistenza del diritto all'indennizzo da parte del Beneficiario, l'Assicuratore provvederà a mettere a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione completa necessaria ad accertare la causa del decesso dell'Assicurato, secondo quanto riportato al successivo Art. 9 delle presenti Condizioni di assicurazione.

L'età massima dell'Assicurato al momento della decorrenza della copertura non potrà essere superiore a 83 anni; l'età massima dell'Assicurato alla scadenza non potrà essere superiore a 86 anni non compiuti. L'età dell'Assicurato è calcolata considerando l'Età Assicurativa che prevede che l'Assicurato mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno. L'età assicurativa pertanto non coincide sempre con l'età anagrafica.

Art. 3 - Beneficiario della prestazione assicurata

Il Beneficiario della Prestazione Assicurata è il Contraente. Qualora venga dal Contraente espressamente indicato un diverso Beneficiario, l'Assicuratore provvederà a liquidare a quest'ultimo la Prestazione Assicurata.

Nel caso in cui il Beneficiario sia diverso dal Contraente, quest'ultimo si obbliga comunque a rispettare gli impegni posti a proprio carico dalla presente Convenzione, procurando altresì, ai sensi dell'art. 1381 del Codice Civile, l'adempimento del soggetto Beneficiario per quelle attività che dovessero essere a carico di quest'ultimo.

Art. 4- Decorrenza, efficacia e scadenza della Polizza Collettiva

La durata della polizza collettiva è a tempo indeterminato. A ciascuna delle parti è concessa facoltà di recesso in ogni momento, tramite invio Raccomandata A.R. con preavviso di 90 giorni.

In caso di disdetta della polizza le coperture assicurative relative alle Applicazioni perfezionate in corso di validità resteranno efficaci sino alle rispettive scadenze.

Art. 4.bis – Data di effetto delle coperture individuali e requisiti dell'Assicurato

La singola copertura assicurativa riconosciuta a ciascun Assicurato aderente alla Polizza Collettiva sottoscritta dall'Assicuratore e dall'Ente Erogante si conclude nel momento in cui l'Assicuratore produce l'Attestato di Copertura a conferma dell'accettazione del Modulo di Adesione. La relativa copertura assicurativa produce i suoi effetti dal momento in cui insorge una posizione debitoria a carico del Cedente e termina con lo scadere del piano di ammortamento medesimo, eventualmente accodato per qualsiasi causa.

L'età massima dell'Assicurato al momento della decorrenza della copertura non potrà essere superiore a 83 anni; l'età massima dell'Assicurato alla scadenza non potrà essere superiore a 86 anni non compiuti. L'età dell'Assicurato è calcolata considerando l'Età Assicurativa che prevede che l'Assicurato mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno. L'età assicurativa pertanto

non coincide sempre con l'età anagrafica.

Art. 5 - Procedura assuntiva e dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

L'assunzione del rischio da parte dell'Assicuratore avviene sulla base dei dati forniti dal singolo Assicurato nel Modulo di Adesione e nella documentazione a corredo di questa, come specificato nella tabella sottostante, quest'ultima a sua volta viene trasmessa dal Contraente all'Assicuratore.

Si riportano di seguito le regole assuntive previste dal presente contratto assicurativo:

Montante da assicurare	Età					
	< 65	> 65/≤ 70	> 70/≤ 72	> 72/< 75	75	> 75
fino a 20.000 €	QAS	QAS	QAS	QAS	QAM	QAM
da 20.001 € a 40.000 €	QAS	QAS	QAM	QAM	QAM	RVM
da 40.001 € a 55.000 €	QAS	QAM	QAM	QAM	QAM	RVM
oltre 55.000 €	RVM	RVM	RVM	RVM	RVM	RVM

Legenda:

QAS: "Questionario Anamnestico Semplificato", firmato dal singolo Assicurando;

QAM: "Questionario Anamnestico Completo", firmato dal singolo Assicurando e dal Medico Curante;

RVM: "Rapporto di Visita Medica", documentazione medica redatta e firmata dal Medico Curante.

In relazione al Questionario Anamnestico Semplificato (QAS), nel caso in cui l'assicurato dovesse rispondere "SI" anche ad una sola delle domande comprese fra la nr. 1 e la nr. 6, o di risposta "NO" alla domanda nr 8 del citato questionario, l'Assicurato dovrà produrre, in allegato al presente modulo, il Rapporto di Visita Medica (RVM) debitamente compilato, timbrato e firmato dal Medico Curante; nei casi, invece, in cui è prevista la compilazione del Questionario Anamnestico Completo (QAM), è facoltà dell'Assicurato stesso o del Medico Curante integrare, se da loro ritenuto opportuno, tale documentazione assuntiva con il rapporto di Visita Medica

Attenzione: l'Assicuratore richiede in ogni caso la compilazione del Rapporto di Visita Medica se l'Assicurato risulta essere titolare di pensione di Invaldità/Inabilità.

In tutti i casi, l'assunzione del rischio è in carico all'Assicuratore che, a tale scopo potrebbe richiedere all'Ente Erogante ulteriore documentazione/chiarimenti sulla documentazione ricevuta relativamente al singolo Assicurato.

Le dichiarazioni dell'Assicurato sul proprio stato di salute, fornite ai fini della procedura di assunzione del rischio, devono essere esatte e complete.

Le dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato rese in fase assuntiva sono considerate valide per un periodo massimo di 90 giorni. Pertanto nel caso in cui il finanziamento collegato alla cessione del quinto della pensione non venga erogato dall'Ente Finanziatore del Prestito entro tale periodo, l'Assicurato dovrà ripetere ex novo la procedura assuntiva, confermando/aggiornando la dichiarazioni sul suo stato di salute: questo potrebbe dar luogo ad una valutazione di pre-accettazione da parte dell'Assicuratore e ad una modifica dell'importo del premio dovuto per la copertura assicurativa nel caso in cui, nel frattempo, fosse sopraggiunta una modifica dell'età computabile dell'Assicurato. L'inesatta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

Art. 6- Esclusioni

Il Beneficiario della presente garanzia non avrà la possibilità di ricevere la prestazione prevista e dovrà quindi restituire integralmente quanto eventualmente già ricevuto dalla Compagnia a tale titolo nel caso:

- di dolo del Contraente;
- di mancata erogazione del prestito;
- di invalidità, inefficacia o inesistenza del contratto di Prestito correlato alla copertura assicurativa;
- in cui le firme apposte sui documenti contrattuali (finanziari e/o assicurativi) risultino apocriefe;
- la falsificazione dei documenti prodotti a corredo della Proposta di Assicurazione;

Art. 7 - Riscatto e riduzione

La presente garanzia assicurativa non prevede il riscatto o la riduzione delle somme assicurate.

Art. 8 - Costi

Il premio unico pagato a fronte della copertura assicurativa riconosciuta al singolo Assicurato è gravato da un caricamento espresso in percentuale sul premio unico pari al 15% .

Art. 9 - Liquidazione della prestazione in caso di sinistro

In caso di decesso dell'Assicurato, il Contraente dovrà avvisare la Compagnia entro 90 (novanta) giorni dal momento in cui è venuto a conoscenza del sinistro, inviando nel contempo i seguenti documenti:

- Copia del contratto di prestito;
- Conteggio estintivo del finanziamento;
- Copia di atto di morte in carta libera rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- L'Istituto Mutuante è esonerato dall'onere di allegare cartella clinica o la relazione del medico curante che ha constatato il decesso;
- Riferimenti bancari - completi di IBAN - del conto corrente su cui accreditare l'indennizzo.

L'Assicuratore, una volta ricevuta la documentazione di cui sopra e riscontrata la regolarità della posizione assicurativa, provvederà al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario entro 30 giorni. Resta ferma la facoltà dell'Assicuratore di far valere le esclusioni (nelle forme e nei limiti previsti all'Art. 6 delle Condizioni di assicurazione) o di far ricorso ad azioni di regresso nei confronti degli eredi.

Art. 10 - Premi

Per ciascun Assicurato ammesso in copertura il Contraente è tenuto a corrispondere un premio in un'unica soluzione (premio unico) e in via anticipata, commisurato al montante iniziale del Prestito cui la copertura stessa fa riferimento, alla durata dell'ammortamento del finanziamento concesso ed all'età dell'Assicurato.

I tassi di premio di tariffa (per ogni 1.000 euro di montante assicurato) utilizzati per il calcolo di ciascun premio sono quelli riportati all'interno dell'**Allegato Premi** alla Polizza Collettiva cui fanno riferimento le presenti Condizioni di Assicurazione; l'importo del premio si ottiene quindi moltiplicando:

- Il tasso premio di tariffa (corrispondente all'età computabile dell'Assicurato al momento dell'adesione ed alla durata del finanziamento espressa in mesi) /1.000 per il montante

Art. 11 - Recesso dalla polizza collettiva

Il Contraente della polizza collettiva ha facoltà di recedere dalla stessa entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione. Il recesso ha effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligo a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale di invio.

Il recesso della polizza collettiva ha, come conseguenza, il recesso delle singole coperture assicurative, come disciplinato al successivo Art. 12.

Art. 12 - Recesso della singola copertura assicurativa

Il Contraente della Polizza Collettiva ha la facoltà di recedere dalla singola copertura assicurativa entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione della Conclusione del contratto di assicurazione. L'esercizio del diritto di Recesso implica la risoluzione dell'Assicurazione e, qualora non sia stato effettuato il versamento del Premio, l'impegno ad esso relativo si intende automaticamente annullato.

La volontà di recedere dalla singola copertura assicurativa deve essere comunicata a AFI ESCA S.A. per iscritto entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene all'Assicuratore.

In tal caso la Compagnia restituirà alla Contraente il Premio eventualmente già pagato, al netto della parte di premio per la quale la copertura ha avuto effetto.

Art. 13 - Estinzione anticipata del finanziamento

Nell'ipotesi di estinzione anticipata del finanziamento rispetto al naturale piano di ammortamento, l'Assicuratore restituisce alla Contraente la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese sostenute per il rimborso del premio pari a € 50.00. La porzione di premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

Tutte le comunicazioni relative ai casi riguardanti l'estinzione anticipata della copertura assicurativa devono essere comunicate per iscritto a AFI ESCA S.A.

Art. 14 - Risoluzione della Copertura assicurativa

Ciascuna copertura assicurativa si risolve:

- In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo di copertura assicurativa;
- Alla scadenza della copertura assicurativa. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza della copertura assicurativa, il premio corrisposto resterà acquisito dall'Assicuratore;
- In caso di esercizio del diritto di recesso da parte del Contraente;
- In caso di estinzione anticipata del prestito come descritto nel precedente Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 15 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 16 - Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso legato è redatto in lingua italiana.

Art. 17 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

AFI ESCA S.A. - Ufficio Reclami
Via V. Pisani 5, 20124 Milano – Fax 02/5832.5594
e-mail reclami@afi-esca.com.

La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Il contraente e gli aventi diritto potranno altresì rivolgersi al seguente Istituto:

IVASS - Servizio Tutela dei Consumatori
Via del Quirinale 21, 00187 Roma

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'autorità giudiziaria.

Inoltre qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Compagnia non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni, decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività

della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'Isvap o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/info/file/fin-net-complaint-form_it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Art. 18 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 19 - Foro esclusivo

Tutte le future ed eventuali controversie che dovessero sorgere tra la Società e il Contraente dovranno essere deferite all'Autorità Giudiziaria del Foro di Milano, con esclusione di eventuali altri fori concorrenti.



Informativa per il Trattamento dei dati personali

AFI ESCA S.A., è una impresa di assicurazione di diritto francese, con sede legale e direzione generale in Quai Kléber, 2, Strasburgo (Francia), abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento.

AFI ESCA S.A. è sottoposta alla vigilanza dell'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

AFI ESCA IARD S.A. è una impresa di assicurazione di diritto francese, con sede legale e direzione generale in Square Dutilleul, 4, LILLE (Francia), soggetta a direzione e coordinamento di AFI ESCA S.A., abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento.

AFI ESCA IARD S.A. è sottoposta alla vigilanza dell'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

Le compagnie, di seguito e congiuntamente AFI ESCA, operano attraverso accordi di distribuzione con agenti, broker assicurativi e banche.

La protezione della Sua privacy è una nostra priorità assoluta. In conformità a quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("Regolamento Privacy") la presente Informativa Privacy spiega in che modo e che tipo di dati personali saranno raccolti (tramite siti internet o tramite la rete di intermediari), perché sono raccolti e a chi verranno divulgati o comunicati.

Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato.

1. Chi è il Titolare del Trattamento? Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali. Il titolare del trattamento è AFI ESCA Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano; e-mail: informazioni@afiesca.com; tel.: 02.58.32.48.45.

2. Che tipo di dati personali vengono raccolti? AFI ESCA tratta (raccolge, registra, archivia, comunica ed utilizza in altro modo) i dati personali del Contraente, dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) e dei Beneficiari, (di seguito ognuno di essi potrà essere identificato come "Soggetto Interessato") quali il nome, indirizzo, sesso, data e luogo di nascita, numero di telefono, indirizzo e-mail, codice fiscale, dettagli del documento di identità e dati bancari (di seguito anche solo "Dati"). AFI ESCA può anche raccogliere e trattare "categorie particolari di dati personali" del Contraente o dell'Assicurato quali i risultati di esami diagnostici, informazioni prese da certificati di morte, ricerche su fonti pubbliche per ottenere prova di condanne penali o di cariche politiche.

3. Qual è la base giuridica del trattamento dei Dati? I dati personali forniti dal Soggetto Interessato o da altri soggetti autorizzati saranno trattati per le seguenti finalità:

3.A FINALITÀ ASSICURATIVE:

- Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e derivanti dal rapporto assicurativo con il Soggetto Interessato;
- Esecuzione del Contratto, compresa la valutazione del rischio, raccolta dei premi, prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché finalità connesse alla gestione e liquidazione dei sinistri, e liquidazione per altre cause;
- Gestione di richieste specifiche del Soggetto Interessato, nonché per la fornitura dei benefici connessi od accessori al Contratto.

È richiesto il consenso espresso? SI - AFI ESCA deve ottenere il consenso espresso solo per "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? SI - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di

eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione ed amministrazione del Contratto.

3.B. FINALITÀ AMMINISTRATIVE:

- Espletamento di attività amministrativo - contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali AFI ESCA è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso coassicurazione e/o riassicurazione.

È richiesto il consenso espresso? NO.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? SI - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed amministrazione del Contratto.

3.C. FINALITÀ DI LEGGE:

- Adempimento agli obblighi previsti dalla legge (es. obbligazioni fiscali, contabili ed amministrative) dai Regolamenti Europei o dalla normativa comunitaria o da un ordine delle competenti autorità nazionali ed altri organismi pubblici.

È richiesto il consenso espresso? NO.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? SI - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce a AFI ESCA di assolvere gli obblighi previsti dalla legge.

3.D. FINALITÀ DI MARKETING:

- Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo AFI ESCA o di terzi selezionati tramite: l'invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di AFI ESCA, nonché a prodotti e servizi del Gruppo AFI ESCA o società terze (partner commerciali di AFI ESCA) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e-mail, telefono, e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica).

È richiesto il consenso espresso? SI - AFI ESCA deve ottenere il consenso espresso del Soggetto Interessato.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? NO - Il conferimento dei dati personali per finalità di marketing è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo.

Per le finalità sopraindicate laddove è indicato che AFI ESCA non richiede il consenso espresso del Soggetto Interessato, i dati personali saranno trattati in base ai legittimi interessi (cfr. i paragrafi 3.A & 3.B. sopra) e/o per adempiere alle obbligazioni di legge (cfr. par.3.C. che precede).

In qualsiasi momento, il Soggetto Interessato potrà revocare i consensi eventualmente prestati ai sensi di quanto precede, rivolgendosi a AFI ESCA secondo le modalità di cui al paragrafo 8 della presente Informativa.

4. Con quali modalità sono raccolti e trattati i Dati? AFI ESCA otterrà i dati personali direttamente dal Soggetto Interessato e/o dalle seguenti organizzazioni e persone fisiche: società appartenenti alla "catena distributiva", medici, staff infermieristico ed ospedaliero, altre istituzioni mediche, case di cura, fondi assicurativi sanitari pubblici, associazioni professionali ed autorità pubbliche.

In relazione a tutte le suddette finalità i dati personali saranno trattati manualmente od utilizzando mezzi elettronici adeguati per la conservazione, salvaguardia e comunicazione di tali dati. A tal proposito, tutte le

misure di sicurezza necessarie saranno prese per garantire che ci sia un livello di protezione sufficiente da accessi non autorizzati, perdita o distruzione accidentale dei dati.

A tal fine, l'accesso ai database di AFI ESCA e ai registri sarà limitato: i) ai dipendenti di AFI ESCA espressamente individuati e autorizzati al trattamento; ii) a soggetti esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento facenti parte della "catena assicurativa" o a società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi come titolari del trattamento autonomi o come responsabili esterni del trattamento.

5. Chi avrà accesso ai Dati? Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B e 3.C della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di autonomi titolari del trattamento: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti; società di servizi a cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informativi, di settore assicurativo, IVASS, CONSOB, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casella Centrale Infortuni).

Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B e 3.C della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le nostre istruzioni: Società del Gruppo AFI ESCA, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa"; consulenti tecnici ed altri soggetti che forniscono servizi ausiliari per conto di AFI ESCA, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati o fornitori di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei rischi finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti.

Per le finalità di cui al paragrafo 3.D della presente Informativa, i Dati del Contraente Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di AFI ESCA: Fornitori di servizi di pubblicità che inviano comunicazioni di marketing nel rispetto della normativa locale ed in conformità alle preferenze espresse dal Soggetto Interessato.

Una lista aggiornata di tali enti può essere ottenuta gratuitamente da AFI ESCA (richiedendoli come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy).

6. Dove saranno trattati i Dati? I dati personali potranno essere trattati sia all'interno che all'esterno della Area Economica Europea (EEA) dalle parti specificate nel paragrafo 5, sempre nel rispetto delle condizioni contrattuali concernenti la riservatezza e la sicurezza in conformità alle leggi e regolamenti applicabili in materia di protezione dati. AFI ESCA non comunicherà i dati personali a soggetti che non sono autorizzati al loro trattamento.

7. Per quanto tempo AFI ESCA trattiene i Dati? I dati personali raccolti ai sensi dei paragrafi 3.A 3.B 3.C e 3.D della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto

(ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo ulteriore 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 o resi anonimi.

8. Quali sono i diritti del Soggetto Interessato rispetto ai Dati? Come previsto dalla normativa sulla privacy applicabile, il soggetto interessato ha il diritto di:

- Accedere ai dati personali detenuti sul suo conto e di conoscerne l'origine, le finalità, gli scopi del Trattamento, i dettagli del (dei) Titolare(i) del Trattamento il (i) responsabile (i) del Trattamento e le parti a cui i dati possono essere comunicati;
- Revocare il proprio consenso in ogni momento ove i dati siano trattati con il suo consenso; questo non include i casi in cui il trattamento sia necessario per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare del Trattamento o per svolgere un compito di interesse pubblico o è connesso con l'esercizio di pubblici poteri da parte del Titolare del Trattamento;
- Chiedere l'aggiornamento o la rettifica dei propri Dati per garantirne l'accuratezza;
- Chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali in determinate circostanze;
- Ottenere i suoi dati personali anche in formato elettronico per il suo uso personale o per un nuovo assicuratore; e
- Presentare un reclamo presso AFI ESCA e/o la competente autorità Garante di controllo ove ne sussistano i presupposti.

Il Soggetto Interessato può esercitare tali diritti contattando AFI ESCA come descritto nel paragrafo 9 della presente Informativa Privacy, fornendo i dettagli del suo nome, indirizzo e-mail, identificazione dell'account e lo scopo della sua richiesta.

9. Come può essere contattata AFI ESCA? Ogni domanda relativa alle modalità di utilizzo dei Dati personali o su come esercitare i diritti del Soggetto Interessato può essere rivolta al Data Protection Officer designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti.

Per Sua comodità, Le indichiamo altresì che potrà contattare il responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via e-mail o all'indirizzo postale qui di seguito indicato:

Data Protection Officer
M. Santiago VALLS
 c/o AFI ESCA S.A.
 CS 30441 Quai Kléber, 2,
 67 008 Strasburgo Cedex
 Mail: dpo@groupeburuss.com

10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy? AFI ESCA aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. AFI ESCA garantirà che la versione più aggiornata di tale documento sia disponibile sul proprio sito web www.afi-esca.it e informerà direttamente i Soggetti Interessati di eventuali modifiche importanti che possano riguardarli o richiedere il loro consenso.

La presente Informativa è stata aggiornata in data 25.05.2018.



**MODULO DI ADESIONE: TEMPORANEA IN CASO DI MORTE DI AFI ESCA S.A.
PROTEZIONE PER LA CESSIONE DEL QUINTO DELLA PENSIONE**

DATI RELATIVI ALL'ASSICURATO :

Cognome e nome _____ Data di nascita _____ Età _____ Sesso _____
Luogo di nascita _____ Prov. _____ Codice fiscale _____
Via/Piazza _____ n° _____ Città _____ c.a.p. _____
tel. _____/_____ cell. _____ e-Mail _____
Tipo documento (*) _____ N. _____ Rilasciato da _____
Data rilascio _____ Luogo rilascio _____
(*) 01=Carta d'identità; 02 Patente di guida; 03 Passaporto; 04 Porto d'armi; 05 Tessera postale; 06 Altro

CONTRAENTE: VIVIBANCA S.P.A. Sede legale: Via Giolitti, 15 - 10123 Torino (TO)

BENEFICIARIO (se diverso dal Contraente) : _____

DATI RELATIVI AL FINANZIAMENTO :

Contratto di finanziamento numero: _____
Data Decorrenza: _____ Data Scadenza: _____ Durata (mesi): _____
Numero rate: _____ Importo rata mensile: _____
Montante: _____
Tasso Annuo Nominale (T.A.N) applicato al Contratto di Finanziamento al momento della stipula: _____.

L'ASSICURATO, avendo chiesto un prestito personale al Contraente da estinguersi mediante cessione di quote mensili di pensione ai sensi del D.P.R. del 5 gennaio 1950 n. 180 e successive integrazioni e modifiche,

DICHIARA:

1. Di prestare il proprio consenso, ai fini di quanto previsto dall'Art. 1919 del Cod. Civ., all'assicurazione sulla propria vita denominata **"Protezione per la cessione del quinto della pensione"**, a seguito della convenzione n°CQPTER314, stipulata tra AFI ESCA S.A. e VIVIBANCA S.P.A.
2. Di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali e di autorizzare il Contraente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in Materia di Protezione dei Dati" e s.m.i. GDPR, a trasmettere a AFI ESCA S.A. e ad altri soggetti (quali società a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, e/o riassicuratori) le informazioni necessarie per l'esecuzione del contratto di assicurazione di cui alla Polizza.
3. La piena veridicità e completezza dei dati e delle dichiarazioni rese, pur se materialmente scritte da altri, nel presente modulo.
4. Di prosciogliere dal segreto professionale tutti i medici, nonché gli ospedali e gli istituti in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino e di autorizzare sin d'ora AFI ESCA S.A. all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati.

L'ASSICURANDO DICHIARA ALTRESÍ

- * Di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del presente consenso all'assicurazione sulla propria vita, il Fascicolo informativo, composto da: Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario.

Luogo e data: _____ Firma dell'Assicurato: _____

Il vostro Intermediario

CLASS CONSULTING SRL

**Via Fratelli Cervi, 80
42124 Reggio Emilia (RE)**