CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Polizza collettiva ad adesione individuale Temporanea Caso Morte per le coperture Assicurative dei Prestiti Personali Rimborsabili Mediante Cessione di Quote della Pensione

CONTRAENTE:
BANCA PROGETTO SPA - n. collettiva 146C/
Via Bocchetto 6 – 20123, Milano - C.F./P.IVA: 02261070136

INTEMEDIARIO
METHIS LAB SPA_- 4138 - C.F./P.IVA. 12622421001

Effetto 01/01/2025 Scadenza 01/01/2026 con tacito rinnovo regolato da Art.6 delle Condizioni Generali di Assicurazioni

Polizza Ramo VITA

Contratto abbinabile a prestiti personali erogati da Enti Finanziari rimborsabili mediante Cessione di Quote della Pensione stipulati da Assicurati che percepiscono emolumenti pensionistici

Il presente Set Informativo Vita contiene:

a) ***Documento Informativo Precontrattuale Vita (Dip Vita)***

b) ***Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Vita (Dip Aggiuntivo Vita)***

c) ***Condizioni Generali di Assicurazione***

d) ***Glossario***

e) ***Modulo di Adesione***

deve essere consegnato agli Assicurati prima della sottoscrizione del contratto e del Modulo di Adesione

AVVERTENZA: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo

Polizza temporanea caso morte
Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP VITA)
CF Life Compagnia di assicurazione vita S.p.A.
Prodotto "CESSIONE DEL QUINTO DELLA PENSIONE - COLLETTIVA AD ADESIONE INDIVIDUALE"
Il Dip Vita è l'ultimo disponibile
V.003.2024.CQP.TUW

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

Che tipo di assicurazione è?
Il prodotto è un Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a premio unico e decrescente mensilmente abbinata a prestiti personali erogati da Enti Finanziari e rimborsabili mediante cessione di quote della pensione.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il contratto prevede che in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale l'Impresa si obbliga a corrispondere al Beneficiario designato in polizza, in un'unica soluzione, l'importo pari al capitale assicurato, inteso come somma delle rate residue di rimborso del prestito, di competenza del periodo successivo al decesso, attualizzato al TAN di finanziamento.
La somma corrisposta è data dalla somma delle rate di prestito non ancora rimborsate, al netto dei relativi interessi come risultano dal piano di ammortamento definito alla stipula del prestito stesso.

Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili tutte le persone fisiche che:
- alla data di scadenza della polizza superino **85** anni compiuti;
- alla data indicata nel Certificato Individuale di Assicurazione abbiano un'età inferiore a **18** anni compiuti o superino **83** anni compiuti;
- non abbiano sottoscritto un Modulo di Adesione contenente il Questionario Sanitario inserito nella stessa, o altra documentazione (Rapporto di Visita Medica) eventualmente richiesta dall'Impresa in relazione al capitale assicurato prescelto e all'età dell'Assicurato;

Ci sono limiti alla copertura?

Il contratto non prevede né carenza e né sospensione.

Dove vale la copertura?

La garanzia rischio Morte è coperta senza la previsione di limiti territoriali.

Che obblighi ho?

L'Assicurato, ai fini della valutazione del rischio, deve sottoscrivere il Modulo di Adesione contenente il Questionario Sanitario, oltreché sottoporsi all'intervista telefonica sullo stato di salute condotta dalla Società NewCo Telemed, quale incaricata dall'Assicuratore. Qualora venga richiesto dall'Impresa, l'Assicurato deve presentare ulteriore documentazione medica (Rapporto di Visita Medica, esami medici ed eventuali approfondimenti);.

- Non sono previste comunicazioni relative a diminuzione o aggravamento del rischio in corso di contratto;

In caso di decesso dell'Assicurato/Cedente dovranno essere presentati all'Impresa i seguenti documenti a cura del Contraente/Beneficiario:
- la denuncia dell'evento con il numero del contratto di Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato/Cedente deceduto
- certificato di morte dell'Assicurato in carta semplice;
- copia del Contratto di Prestito;

- conteggio estintivo del finanziamento;
- il piano di ammortamento del finanziamento;
  riferimenti bancari del Contraente/Beneficiario– completi di IBAN – del conto corrente su cui accreditare l'indennizzo

Quando e come devo pagare?

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento, da parte del Contraente di un premio unico corrisposto in via anticipata alla Compagnia, entro 90 giorni dall'inizio della data effetto indicata nel Certificato Individuale di Assicurazione. In mancanza del pagamento del premio da parte del Contraente la garanzia non ha effetto.
Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata, all'ammontare del montante richiesto, all'età dell'Assicurato nonché al suo stato di salute e alle attività svolte.
Il pagamento dei premi può avvenire anche presso l'Intermediario che ha procurato il contratto, nel rispetto ed entro i limiti fissati dalle vigenti disposizioni di legge.

Mezzi di pagamento consentiti: bonifico.
Non è consentito il pagamento in contanti.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Ciascun Certificato Individuale di Assicurazione ha una durata pluriennale e coincide con la durata del finanziamento, con un minimo di 2 anni e un massimo di 10 anni (24 -120 mesi).
Il contratto si considera concluso quando il Contraente riceve il Certificato di Assicurazione firmato dall'Impresa.
La garanzia è operante dalle ore 24:00 dal giorno in cui l'Ente Erogante provvede al pagamento del premio.
La garanzia dura per tutta la durata del piano di ammortamento del prestito.
La garanzia non è operante se il finanziamento non viene erogato.
Qualora il premio unico non venga versato l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Come posso revocare il Modulo di Adesione, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

REVOCA DEL MODULO DI ADESIONE: Il Modulo di Adesione può essere revocato prima della conclusione del contratto mediante l'invio all'indirizzo dell'Impresa di una raccomandata con avviso di ricevimento o mezzo posta elettronica certificata (PEC). Successivamente l'Impresa rimborserà al Contraente l'eventuale premio corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca.
DIRITTO RECESSO: Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto inviando una raccomandata con avviso di ricevimento, o mezzo posta elettronica certificata (PEC), all'Impresa.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa ha l'obbligo di rimborsare il premio eventualmente corrisposto al netto delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e della quota parte di premio relativa al periodo nel quale il contratto ha avuto effetto.
L'esercizio del diritto di recesso implica la risoluzione dell'Assicurazione ed è subordinato al rilascio da parte dell'Ente Erogante-Beneficiario all'Impresa di una comunicazione scritta liberatoria dell'avvenuta restituzione dell'importo erogato a titolo di prestito.
RISOLUZIONE DEL CONTRATTO: Il contratto non prevede la possibilità di sospensione del pagamento dei premi in quanto il premio viene versato in unica soluzione e in via anticipata

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐SI ☒ NO

Il presente prodotto non prevede valori di riduzione né di riscatto e in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e i premi pagati resteranno acquisiti dall'impresa

Polizza temporanea caso morte
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo VITA)
CF Life Compagnia di assicurazione vita S.p.A.
Prodotto "CESSIONE DEL QUINTO DELLA PENSIONE - COLLETTIVA AD ADESIONE INDIVIDUALE"
il Dip Aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile
V.003.2024.CQP.TUW

Il presente documento contiene le informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n.1.00096
Sede Legale e Direzione Generale: Via Paolo di Dono, 73 00142 Roma – Italia, tel. 06 51294 600 fax 06 51294 960, sito: www.cfassicurazioni.com – e-mail: info@cfassicurazionilife.com e cfassicurazionilifespa@pec.it - Capitale sociale 6.700.000,00 di Euro i.v. - C.F. 09623620151 P.IVA n. 03801541008 REA CCIAA Roma n. 702453. Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 15/02/1991 (G.U: n.47 del 25/02/1991).
Società del Gruppo assicurativo CF Assicurazioni S.p.A., iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 042

L'ammontare del patrimonio netto al 31 dicembre 2022 è pari a euro 8.880.903 di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 6.700.000 mentre la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato d'esercizio, è pari a euro 2.180.903.

- Requisito patrimoniale di solvibilità: euro 5.801.643;
- Requisito patrimoniale minimo: euro 4.000.000;
- Fondi propri ammissibili per soddisfare il requisito patrimoniale di solvibilità: euro 11.983.336;
- L'indice di solvibilità è pari al 206,55% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei Fondi Propri Ammissibili (Eligible Own Fund) e l'ammontare del Requisito di Solvibilità (SCR) richiesto dalla normativa vigente.

I dati sono relativi all'ultimo Bilancio approvato e sono disponibili sul sito all'interno della Relazione Unica relativa alla solvibilità e alla condizione finanziaria 2022 del Gruppo CF Assicurazioni.

Al contratto si applica la legge Italiana.

Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi	a) dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari; b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi; c) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che quest'ultima non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere ugualmente prestata su richiesta, alle condizioni stabilite dal competente Ministero; d) suicidio, se avviene nei primi 12 mesi dalla data di effetto della garanzia; e) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota di brevetto idoneo; f) tutti i rischi nucleari g) da atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva. In tutti i suddetti casi non sarà corrisposto il capitale assicurato in vigore al momento del decesso. In suo luogo sarà corrisposto un importo pari alla quota di premio versato per la garanzia "Temporanea Caso Morte" al netto dei costi previsti

Non ci sono limiti alla copertura?
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di evento?	**Denuncia di sinistro:** Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Vita si aggiunge: In caso di decesso dell'Assicurato, Il Contraente/beneficiario dovrà inviare all'indirizzo dell'Impresa la documentazione richiesta ai fini della liquidazione.
	Prescrizione: I diritti derivanti dalle polizze vita si prescrivono in 10 anni dalla data dell'evento: - decesso dell'assicurato; - scadenza del contratto. Oltre tale ultimo termine, la Compagnia dovrà devolvere le somme al Fondo Rapporti Dormienti istituito presso la CONSAP, in applicazione della Legge n. 266/2005 e successive modificazioni integrazioni.
	Liquidazione della prestazione: Decorsi 30 giorni dal ricevimento dell'ultimo dei documenti necessari, l'Impresa corrisponderà al Beneficiario la somma dovuta attraverso bonifici bancari sulle coordinate che verranno comunicate dal Contraente/Beneficiario stesso. Ogni pagamento viene effettuato direttamente dall'Impresa e decorso il predetto termine di 30 giorni, sono dovuti gli interessi moratori, calcolati al tasso legale, a favore degli aventi diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	In caso di dichiarazioni inesatte e/o reticenti relative a circostanze tali per cui l'Impresa, se le avesse conosciute, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle stesse condizioni, la stessa ha diritto: a) in caso di dolo o colpa grave: - alla contestazione della validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui si è venuti a conoscenza delle inesattezze o reticenze delle dichiarazioni fornite dal Contraente e dall'Assicurato; - al rifiuto di qualsiasi pagamento al verificarsi del sinistro; b) nel caso non esista dolo o colpa grave: - alle riduzione delle somme assicurate al verificarsi del sinistro in relazione al maggior rischio accertato; - al recesso dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o della reticenza; L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle prestazioni in base all'età reale

Quando e come devo pagare?	
Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Vita si aggiunge: Non sono previsti meccanismi di indicizzazione/adeguamento del premio, né la possibilità da parte del Contraente di richiedere il frazionamento infrannuale (trattandosi di premio unico) e, da ultimo, non sono utilizzate tecniche di vendita multilevel marketing.
Rimborso	Oltre ai casi di revoca del Modulo di Adesione e recesso già indicato nel DIP che precede il presente DIP aggiuntivo, si aggiunge: Nell'ipotesi di estinzione anticipata del finanziamento (totale o parziale) rispetto al piano naturale di ammortamento, il Contraente originario e/o il nuovo Ente Beneficiario subentrato nel contratto, potranno richiedere il rimborso della quota parte del premio unico corrisposto per la copertura individuale, relativamente al periodo che intercorre dalla data di estinzione del finanziamento e la scadenza della garanzia e alla quota parte di capitale rimborsato anticipatamente. Qualora ciò avvenga, l'Impresa entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta estinzione anticipata, sarà rimborsato il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto delle spese di emissione e delle spese di rimborso del Premio non Goduto pari a € 50,00. La parte di premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.
Sconti	Il prodotto non prevede sconti di premio.

Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	Il contratto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.

Come posso revocare il Modulo di Adesione, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Recesso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita

Sono previsti riscatti o riduzioni? □ SI ☒ NO	
Valori di riscatto e riduzione	Il contratto non prevede valori di riduzione né di riscatto e in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e i premi pagati resteranno acquisiti dall'Impresa.
Richiesta di informazioni	Non previste.

A chi è rivolto questo prodotto?

Alle Società Finanziarie/Banche che erogano finanziamenti rimborsabili mediante cessione di quote della pensione ai sensi del D.P.R. del 5 gennaio 1950 n.180.
Questo prodotto permette all'Ente Erogante di recuperare il debito residuo in caso di decesso del Assicurato/Cedente. Rappresenta anche una forma di tutela per gli eredi dell'Assicurato/Cedente poiché le rate residue del finanziamento estinguibile mediante cessione di quote mensili di cessione del quinto della pensione saranno totalmente a carico dell'Impresa.

Quali costi devo sostenere?

Valutazione del rischio da assumere: Gli eventuali costi del Rapporto di Visita Medica e degli accertamenti, non vengono rimborsati dall'Impresa**.**
Spese di rimborso del premio non goduto: in caso di estinzione anticipata del finanziamento, il presente contratto prevede spese pari ad € 50,00
Tabella sui costi gravanti sul premio:
un caricamento percentuale applicato sul premio unico, comprensivo della quota a favore dell'intermediario pari al 14,0%, comprensivo della quota a favore dell'Intermediario.
Tabella sui costi per riscatto: Non previsti per la tipologia di prodotto.
Tabella sui costi per l'erogazione della rendita: Non previsti per la tipologia di prodotto.
Costi per l'esercizio delle opzioni: Non previsti per la tipologia di prodotto.
Costi di intermediazione: Le provvigioni a favore dell'Intermediario sono pari al **5,30%** del premio pagato

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami, intesi come una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Impresa o di un suo agente e relativi dipendenti o collaboratori, riguardo ad un contratto o ad un servizio assicurativo devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Gestione Reclami di CF Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. all'indirizzo in Roma - Via Paolo di Dono, 73 - 00142 o tramite e-mail le seguenti caselle di posta elettronica: reclami@cfassicurazionilife.com o reclamicflife@pec.it **I reclami 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 ma esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva entro il termine massimo previsto dalla normativa, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: **www.ivass.it** dove è presente un apposito modulo da utilizzare per fornire tutti gli elementi necessari alla trattazione del reclamo. I reclami indirizzati per iscritto 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 ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Devono essere inoltrati direttamente all'IVASS: • i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 7 settembre 2005 n. 209 e relativi regolamenti attuativi e i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 6 settembre 2005 n. 206 (vendita a distanza); • i reclami già presentati direttamente all'impresa di assicurazione o agli agenti nei casi sopra evidenziati; • i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	E' una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014, n. 162, di cui dovrà avvalersi la parte con l'assistenza di un Avvocato, prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere una pagamento – a qualsiasi titolo – di somme inferiori a 50 mila euro, salvo i casi per i quali è prevista la mediazione obbligatoria
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata a mezzo arbitrato irrituale ai sensi della **Determinazione del danno indennizzabile,** i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. I risultati delle operazioni peritali sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria. Per **liti transfrotaliere** è possibile presentare reclamo all'IVASS, o direttamente al sistema estero competente richiedendo l'attivazione della procedura FI-NET o della normativa applicabile.
	Arbitrato: Qualora tra l'Assicurato e le Imprese insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia e sulla quantificazione dei postumi invalidanti permanenti, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato: luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l''accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi pagati sulle Assicurazioni sulla Vita non sono attualmente soggetti ad alcuna imposta. Eventuali oneri fiscali che dovessero in futuro essere applicati per legge al presente Contratto saranno a carico del Contraente.

AVVERTENZE:

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRE AL CONTRAENTE LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA AL NETTO DELLE SPESE AMMINISTRATIVE.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, L'ASSICURATO E' TENUTO A LEGGERE ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL MODULO DI ADESIONE. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Temporanea Caso Morte relativa a Prestiti Personali rimborsabili mediante Cessione Di Quote del Quinto della Pensione

Il presente documento è aggiornato al 04.2024

Art. 1 - Obblighi dell'Impresa
Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dalla documentazione presentata e firmata dal Contraente e dall'Assicurato prima della sottoscrizione, dal Contratto e dalle Appendici emesse e firmate dall'Impresa stessa.

Art. 2 – Oggetto dell'assicurazione
Il contratto qui descritto è un'assicurazione temporanea in caso di morte, a capitale decrescente mensilmente e a premio unico anticipato, per prestiti personali estinguibili mediante cessione di quote mensili della pensione, come disciplinato dal D.P.R. del 5 gennaio 1950 n. 180 e successive integrazioni e modifiche.
In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, l'Impresa si obbliga a corrispondere al Beneficiario designato in polizza, in un'unica soluzione, l'importo pari al capitale assicurato, inteso come somma delle rate residue di rimborso del prestito, di competenza del periodo successivo al decesso, attualizzato al TAN di finanziamento. L'importo corrisposto sarà dato dalla somma delle rate di prestito non ancora rimborsate, al netto dei relativi interessi come risultano dal piano di ammortamento definito alla stipula del prestito stesso.

Ciascun Certificato Individuale di Assicurazione ha una durata pluriennale e coincide con la durata del finanziamento, con un **minimo di 2 anni** e un **massimo di 10 anni** (24 -120 mesi).

La prestazione della garanzia è subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato, come previsto dall'**Art. 7 – "Modalità di adesione al contratto (documentazione medica, ecc.) – Griglia di assunzione"** delle presenti Condizioni di Assicurazione.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa e i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa stessa.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa – senza limiti territoriali – salvo le limitazioni previste all'**Art. 8 – "Esclusioni"** delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 3 – Beneficiario della prestazione assicurata
Il Beneficiario della presente garanzia (ai sensi del DPR Legge 180/50) è l'Ente Erogante del finanziamento fino a un importo pari alla "somma delle rate residue di rimborso del prestito attualizzate al TAN di finanziamento", come definito al precedente **Art. 2 - "Oggetto dell'assicurazione"**. Qualora l'Ente Erogante indichi espressamente un diverso Beneficiario per la prestazione di sua spettanza, l'Impresa provvederà a liquidare a quest'ultimo la relativa prestazione assicurata.
In caso di estinzione anticipata del finanziamento, vale quanto previsto al successivo **Art. 17 "Estinzione anticipata e/o trasferimento del finanziamento"** delle presenti Condizioni di Assicurazione**.**

Art. 4 – Limiti di età dell'Assicurato
L'età dell'Assicurato, indicata nel Certificato Individuale di Assicurazione, non può essere superiore agli 83. L'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non deve essere superiore agli 85 anni 5 mesi 29 giorni
L'età dell'Assicurato è calcolata in anni interi, determinata trascurando la frazione di anno inferiore a sei mesi e arrotondando a un anno intero le frazioni d'anno superiori o uguali a sei mesi.

Art. 5 – Montante finanziario
Il montante finanziario è pari alla somma delle rate da rimborsare al lordo degli interessi all'Ente Erogante-Beneficiario nel periodo del piano di ammortamento mediante cessione di quote della pensione, così come risultante nel contratto di prestito.

Art. 6 - Durata della Polizza Collettiva (contratto) e dei Certificati Individuali di Assicurazione
La polizza Collettiva ha durata annuale e si intende tacitamente rinnovata qualora le Parti non abbiano espresso la volontà di disdirla a mezzo di raccomandata A.R o tramite posta elettronica certificata (PEC). con preavviso di almeno 90 giorni prima della scadenza.
Per durata dei Certificati Individuali di Assicurazione si intende l'arco di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e quella di scadenza indicate nel Modulo di Adesione.
Si conviene tra le parti, salvo il pagamento del premio, che la copertura assicurativa decorrerà dalla data di erogazione del finanziamento purchè la data effetto indicata nel Certificato Individuale di Assicurazione non sia successiva di oltre **45** giorni rispetto alla data di erogazione del Finanziamento.

Inoltre, la copertura assicurativa indicata nel Certificato Individuale di Assicurazione, potrà essere prorogata fino ad un massimo di 90 giorni, nel caso in cui l'inizio del piano di ammortamento venga posticipato, purchè l'erogazione del finanziamento non avvenga oltre i **90** giorni dalla data effetto indicata nel Certificato Individuale di Assicurazione .

Ciascun Certificato Individuale di Assicurazione ha una durata pluriennale e coincide con la durata del finanziamento, con un minimo di 2 anni e un massimo di 10 anni (24-120 mesi), senza tacito rinnovo, a condizione che il premio corrispondente risulti pagato, e cessa alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo degli eventi di seguito riportati:

- scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento fissato al momento della sottoscrizione dello stesso e comunque non oltre i 120 (centoventi) mesi dalla Data di Erogazione del Finanziamento, salvo il caso di accodamento di seguito descritto nel quale la durata massima è di 138 (centotrentotto) mesi;
- estinzione anticipata del Finanziamento;
- Decesso dell'Assicurato;
- compimento dell'85° (ottantacinquesimo) anno di età dell'Assicurato/Cedente (limite prorogabile fino ad un massimo di 18 mesi a seconda delle modalità di seguito descritte).

L'eventuale estinzione anticipata del prestito determina l'estinzione della relativa singola copertura assicurativa fermi restando gli effetti già intervenuti.

La durata originaria del piano di ammortamento può essere prolungata per un massimo di 18 (diciotto) mesi in caso di riduzione o di differimento dell'ammortamento stesso o di sospensione temporanee della quota cedibile della pensione, con conseguente Accodamento di quote, ove tale possibilità sia prevista dal contratto di Finanziamento ed il Cedente abbia espresso il proprio consenso all'Accodamento stesso. In questa fattispecie, la copertura vita rimane in vigore fino alla completa estinzione del Finanziamento.

L'Ente-Erogante in qualità di Contraente dovrà comunicare, con frequenza annuale entro il 30.11 di ogni anno, le variazioni degli effetti e delle scadenze dei Certificati Individuali di Assicurazione rispetto alla data originaria presente nel Certificato stesso a mezzo elenco contenente le seguenti informazioni:

N. Pratica Finanz.	Numero Polizza CF	Cognome e Nome Cedente/Delegante	Codice Fiscale	Dec. attuale piano ammortamento	Scad. attuale piano ammortamento	Rata attuale piano ammortamento

Art. 7 - Modalità di adesione al contratto (documentazione medica, ecc.) - Griglia di assunzione

Per la corretta valutazione del rischio da parte dell'Impresa è necessario che l'Assicurato fornisca la seguente documentazione:

- Modulo di Adesione con Questionario Sanitario compilato;
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale;
- altri eventuali prestiti o addebiti in corso già esistenti e sino a quale data;
- cedolino/i della pensione o in alternativa il modello Obis M;
- comunicazione della quota cedibile.

Nel caso in cui il Cedente/Assicurato percepisca una pensione di invalidità/inabilità, l'Ente Erogante deve richiedere pre-accettazione all'Impresa inviando oltre alla documentazione suddetta il Rapporto di Visita Medica e il Verbale della Commissione Medica che ha riconosciuto l'invalidità/inabilità.
Il premio verrà calcolato anche tenendo conto della valutazione di tale documentazione.

Gli eventuali costi del Rapporto di Visita Medica e degli eventuali accertamenti clinici non vengono rimborsati dall'Impresa.

Art. 8 - Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso – senza limiti territoriali - salvo i casi in cui il decesso sia causato da:

a) dolo del Contraente, del Cedente/Assicurato o dei Beneficiari;
b) partecipazione attiva del Cedente/Assicurato a delitti dolosi;
c) partecipazione attiva del Cedente/Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che quest'ultima non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere ugualmente prestata su richiesta, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
d) suicidio, se avviene nei primi 12 mesi dalla data di effetto della garanzia;
e) incidente di volo, se il Cedente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota di brevetto idoneo
f) tutti i rischi nucleari
g) atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora il Cedente/Assicurato vi abbia preso parte attiva;

In tutti i suddetti casi non sarà corrisposto il capitale assicurato in vigore al momento del decesso. In suo luogo sarà rimborsato la parte di premio pagato e non goduto per la garanzia **"Temporanea Caso Morte"** al netto dei costi come indicato all'**Art. 17**.

Art. 9 - Premio

Le prestazioni contrattuali, relativamente a ciascun Certificato Individuale di Assicurazione, sono erogate a fronte del pagamento di un premio unico, versato in unica soluzione entro **90 giorni dall'inizio della data effetto indicata nel Certificato Individuale di Assicurazione .**

Il premio è determinato in relazione alla garanzia prestata (rata di restituzione del finanziamento), alla durata della copertura, allo stato di salute e all'età di ingresso del Cedente/Assicurato, secondo la tariffa prevista dal contratto.
L'importo del premio verrà indicato nel **Certificato Individuale di Assicurazione**.
Il pagamento dei premi avviene:

- o direttamente presso l'Impresa (il Contraente potrà versare il premio sul conto corrente bancario intestato a CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. – presso Intesa Sanpaolo SpA – IBAN IT33L0306912711100000012711;
- o presso l'Intermediario che ha procurato il contratto, nel rispetto ed entro i limiti fissati dalle vigenti disposizioni di legge.

In mancanza di intermediario, il Contraente potrà versare il premio sul conto corrente bancario intestato a CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.

È escluso il pagamento del premio in contanti.

Art. 10 – Mancato pagamento del premio
Il mancato pagamento del premio determina l'inefficacia della copertura.

Art. 11 –Riattivazione
Il presente contratto prevede il pagamento di un'unica rata di premio da versare anticipatamente come riportato al precedente **Art. 9**. Non è quindi previsto il caso di Riattivazione per mancato pagamento del premio.
.
Art. 12 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato
Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato rese al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e degli eventuali questionari, devono essere esatte, complete e veritiere.
In caso di dichiarazioni inesatte e/o reticenti relative a circostanze tali per cui l'Impresa, se le avesse conosciute, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle stesse condizioni, la stessa ha diritto**:**

a) in caso di dolo o colpa grave, (**Art. 1892** del **Codice Civile**), di:
- contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto le inesattezze o la reticenza delle dichiarazioni fornite dal Contraente e dall'Assicurato;
- rifiutare qualsiasi pagamento al verificarsi del sinistro;

b) nel caso non esista dolo o colpa grave, (**Art. 1893** del **Codice Civile**) di:
- ridurre, le somme assicurate al verificarsi del sinistro in relazione al maggior rischio accertato;
- recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o della reticenza (**Art 1893** del **Codice Civile**).

c) nel caso in cui il rischio non sia mai esistito o abbia cessato di esistere prima della conclusione del contratto, quest'ultimo sarà da ritenersi nullo ai sensi dell'**Art. 1895** del **Codice Civile**;

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle prestazioni in base all'età reale, fermi i limiti d'età indicati all'Art. 4.

Art. 13 - Diminuzione o Aggravamento del rischio in corso di validità contrattuale (Artt. 1897 e 1926 del Codice Civile)
Non sono previste comunicazioni relative a diminuzione o aggravamento del rischio in corso di contratto, come previsto dalla Legge 180/50.

Art. 14 - Conclusione dei Certificati Individuali di Assicurazione e Decorrenza della prestazione
Ciascun Certificato Individuale di Assicurazione ha validità dal momento in cui l'Ente Erogante-Beneficiario eroga il finanziamento all'Assicurato, e/o in un momento successivo così come disciplinato all'Art. 6.
La garanzia è operante dalle ore 24:00 dal giorno in cui l'Ente Erogante provvede al pagamento del premio.
La garanzia dura per tutta la durata del piano di ammortamento del prestito.

Qualora entro 90 giorni dalla data di decorrenza del finanziamento non sia stato ancora versato alcun premio all'Impresa, la copertura è da ritenersi priva di effetto sin dal principio.
Resta comunque inteso che la garanzia non sarà operante se il finanziamento non viene erogato.

Art. 15 - Diritto di recesso
Il Contraente può esercitare il diritto di recesso dal Certificato Individuale di Assicurazione entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto inviando una raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma

Oppure tramite PEC al seguente indirizzo

Cflife-Sinistri@Pec.It

L'esercizio del diritto di recesso implica la risoluzione dell'Assicurazione ed è subordinato al rilascio da parte dell'Ente Erogante all'Impresa di una comunicazione scritta liberatoria dell'avvenuta restituzione dell'importo erogato a titolo di prestito.
Entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata o della PEC l'Impresa ha l'obbligo di rimborsare il premio corrisposto al netto delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, e della quota parte di premio relativa al periodo nel quale il contratto ha avuto effetto.

Criteri e modalità per la definizione del rimborso del premio.

L'importo del rimborso del premio unico in caso di recesso, si determina come differenza tra il premio versato, al netto delle spese di emissione e il premio goduto, essendo quest'ultimo calcolato in proporzione al tempo intercorso tra la data di decorrenza della polizza e la data di recesso.

Art. 16 - Revoca del Modulo di Adesione
Il Modulo di Adesione può essere revocato prima della conclusione del contratto mediante raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma

Oppure al seguente indirizzo PEC

CFASSICURAZIONILIFE@PEC.IT

La revoca del Modulo di Adesione è subordinata alla comunicazione all'Impresa da parte dell'Ente Erogante di interruzione dell'iter di richiesta del finanziamento.
L'Impresa rimborserà al Contraente l'eventuale premio corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata o della PEC relativa alla revoca.

Art. 17 – Estinzione anticipata e/o trasferimento del finanziamento
Nell'ipotesi di trasferimento del finanziamento rispetto al naturale piano di ammortamento, l'Ente Erogante/Beneficiario decade dalla nomina di Beneficiario ed ha l'obbligo di comunicare all'Impresa il nuovo Ente Erogante/Beneficiario per modificare il contratto, mantenendo attiva la garanzia originariamente stabilita
Nell'ipotesi di estinzione anticipata del finanziamento (totale o parziale) rispetto al piano naturale di ammortamento, il Contraente originario e/o il nuovo Ente Beneficiario subentrato nel contratto, potranno richiedere il rimborso della quota parte del premio unico corrisposto per la copertura individuale, relativamente al periodo che intercorre dalla data di estinzione del finanziamento e la scadenza della garanzia e alla quota parte di capitale rimborsato anticipatamente. Qualora ciò avvenga, l'Impresa entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta estinzione

anticipata, rimborserà il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto delle spese di emissione e delle spese di rimborso del Premio non Goduto pari a € 50,00. La parte di premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura;

Nel caso in cui sia mantenuta attiva la garanzia, la durata residua della stessa e il piano di decrescenza della somma assicurata sono determinati in base al piano di ammortamento originario del Certificato Individuale di Assicurazione.
Nel caso in cui l'estinzione anticipata del finanziamento sia frutto della stipula fra l'Ente e l'Assicurato di un nuovo contratto di prestito garantito dall'Impresa, quest'ultima – in sede di calcolo dei premi della nuova assicurazione – riconoscerà l'abbuono dei premi pagati e non goduti relativi alla copertura del precedente contratto di prestito.

A seguito dell'anticipata estinzione del prestito il primo contratto si intende a tutti gli effetti cessato a decorrere dalla data di estinzione del finanziamento.

Criteri e modalità per la definizione del rimborso del premio.
L'importo del rimborso parziale del premio unico corrisposto per la copertura individuale, si determina sommando i risultati delle seguenti formulazioni:

A) Rimborso del premio puro: [PP * [T * (T + 1)] / [N * (N+1)]]* CRi/CRe
B) Rimborso dei caricamenti: [((PT - SE) - PP) / N * T] * CRi/CRe

Premio rimborsato = (A + B - spese di rimborso)

Dove:
PP = premio puro;
PT = premio versato;
SE = spese di emissione
N = numero di rate mensili totali del piano rimborso prestito della polizza;
T = numero di rate mensili residue del piano rimborso prestito alla scadenza della polizza;
CRi = capitale rimborsato anche "parzialmente";
CRe = capitale residuo
spese di rimborso = € 50,00.

Per una maggiore comprensione, si riporta una esemplificazione numerica del meccanismo di calcolo considerando un Assicurato di età pari a 43 anni, di sesso maschile o femminile, che richiede una copertura assicurativa di durata 8 anni (96 mesi), per un determinato importo di capitale assicurato iniziale e Montante Finanziario, con ipotesi di tasso annuo di interesse nominale di finanziamento (TAN) del 7,0%.

PT	**PP**	**T**	Rimborso del premio puro	Rimborso dei caricamenti	Importo del premio da rimborsare
€ 97,15	€ 85,07	90	85,07*[90*(90+1)]/[96*(96+1)]= **74,81 €**	(97,15-0-85,07)/96*72= **9,06 €**	74,81+9,06 - **50,00=33,87 €**
€ 97,15	€ 85,07	36	85,07*[36*(36+1)]/[96*(96+1)]= **12,17 €**	(97,15-0-85,07)/96*36= **4,53 €**	12,17+4,53- **50,00= nessun rimborso €**

Le comunicazioni in merito ai casi riportati nel presente articolo devono essere inviate al seguente indirizzo:

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma
gestionevita@cfassicurazionilife.com

Art. 18 - Documentazione in caso di sinistro
In caso di decesso dell'Assicurato dovranno essere presentati all'Impresa i seguenti documenti a cura del Contraente e del Beneficiario:

- certificato di morte dell'Assicurato in carta semplice, o documento ufficiale equipollente;
- copia del Contratto di Prestito;
- conto estintivo del finanziamento;
- riferimenti bancari – completi di IBAN – del conto corrente su cui accreditare l'indennizzo

Si ricorda che il Cedente/Assicurato dichiara nel Modulo di Adesione di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che possono averlo curato o visitato e le altre persone alle quali l'Impresa, direttamente o indirettamente, tramite azienda specializzata, ritenga in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.

La documentazione dovrà essere trasmessa all'Impresa, al seguente indirizzo:

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma
gestionevita@cfassicurazionilife.com

Oppure al seguente indirizzo PEC:

cflife-sinistri@pec.it

In caso di ulteriori esigenze per la trattazione del sinistro l'Impresa si riserva di richiedere ulteriore documentazione al Beneficiario e/o agli eredi dell'Assicurato.
Decorsi 30 giorni dal ricevimento dell'ultimo dei documenti necessari, l'Impresa corrisponderà all'Ente-Erogante/Contraente la somma dovuta attraverso bonifico bancario sulle coordinate che verranno comunicate dal Beneficiario stesso.

Ogni pagamento viene effettuato direttamente dall'Impresa e, decorso il termine dei 30 giorni di cui al paragrafo precedente, sono dovuti gli interessi moratori, calcolati al tasso legale, a favore degli aventi diritto.

Art. 19 - Riscatto, riduzione, prestito
Il presente contratto non prevede valori di riduzione né di riscatto e in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e i premi pagati resteranno acquisiti dall'Impresa.

Art. 20 - Cessione, pegno, vincolo
È facoltà del Contraente cedere ad altri il contratto, così come darlo in pegno o vincolare le somme assicurate.
In questi casi il Contraente deve darne tempestiva comunicazione scritta all'Impresa che ne prende atto con emissione di apposita appendice al contratto da firmarsi dalle Parti.

Art. 21 - Imposte
Le imposte presenti e future dovute sugli atti dipendenti dal contratto sono a carico del Contraente, del Beneficiario e degli aventi diritto, secondo le norme di legge vigenti.

Art. 22 – Forma delle comunicazioni / Prova del contratto
Tutte le comunicazioni previste dal contratto e dalla Legge, perché siano valide, devono essere fatte con lettera Raccomandata con avviso di ricevimento o tramite posta elettronica certificata (PEC) all'Impresa:

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma
CFASSICURAZIONILIFE@PEC.IT

I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dalla Polizza e dalle sue relative Appendici.

Art. 23 – Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non espressamente regolato dal contratto valgono le vigenti disposizioni di Legge.

Art. 24 - Foro competente
24.1 -Ove la mediazione di qualsiasi controversia relativa alla Polizza e ai rispettivi Certificati di Assicurazione sia obbligatoria, essa è deferita un a organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Lg. N. 98/2013). La procedura di mediazione si svolgerà nella sede dell'organismo più vicina al luogo del Foro competente per l'azione giudiziaria, determinato ai sensi del successivo paragrafo 24.2.

24.2 - Per qualunque controversia derivante dall'applicazione e dall'interpretazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, del Dip, del DIP Aggiuntivo, delle Proposte e/o dei Certificati di Assicurazione, sorta fra l'Impresa e il Contraente, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma.

GLOSSARIO
Il presente documento è aggiornato al 06/2024

Assicurato (anche Cedente)	Persona fisica, pensionato, che aderisce alla polizza collettiva in modo volontario e nel proprio interesse, a copertura del caso di morte, in relazione a un Contratto di Prestito. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario (anche Contraente)	Ai sensi della presente copertura il Beneficiario è l'Ente Erogante-Contraente della Polizza-Convenzione Collettiva, come designato irrevocabilmente dall'Assicurato all'atto della sottoscrizione della Modulo di Adesione ai sensi della Legge 180/50.
Capitale assicurato iniziale	Importo equivalente al prestito richiesto, al netto degli interessi.
Ceduto	Indica la persona giuridica che eroga la pensione del Cedente, che, in base al Finanziamento, in qualità di terzo debitore ceduto è obbligato a versare al Contraente la quota ceduta della pensione del Cedente.
Certificato individuale di Assicurazione	Il documento che attesta l'accettazione dell'Adesione individuale da parte dell'Impresa.
Comunicazione di Evento	Indica la comunicazione relativa al verificarsi dell'Evento effettuata dall'Assicurato o dal Ceduto al Contraente e all'Impresa.
Conclusione della Polizza	Il momento in cui la Polizza Collettiva e le Applicazioni alla stessa diventano efficaci e producono effetti, che coincide con la data di decorrenza del finanziamento di cui al Contratto di Prestito da parte dell'Ente Erogante-Beneficiario e con il pagamento del Premio.
Condizioni di Assicurazione	I termini e le condizioni contrattuali della Polizza Collettiva.
Contraente	Il soggetto, persona giuridica, che stipula il contratto con l'Impresa, e si obbliga a pagare i premi alle scadenze concordate.
Contratto	È un Contratto di Assicurazione di tipo Temporaneo per il caso di Morte, a capitale decrescente mensilmente e a premio unico, con il quale l'Impresa, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare il capitale assicurato al verificarsi del decesso dell'Assicurato.
Contratto di prestito	Il contratto di finanziamento personale rimborsabile mediante cessione di quote della pensione mensile disciplinato dalla Legge 180/50, stipulato dall'Assicurato e dall'Ente Erogante.
Data dell'Evento	La data di decesso dell'Assicurato.
Decorrenza della polizza	La data di inizio della validità della Polizza/Convenzione stipulata tra l'Impresa e il Contraente.
Decorrenza della garanzia	La data indicata in ciascun Certificato di Assicurazione dalla quale l'assicurazione produce i suoi effetti e coincide con la data in cui viene erogato il prestito.
Denuncia di sinistro	La comunicazione effettuata dal Contraente al verificarsi dell'evento assicurato in polizza.
Ente Erogante / Beneficiario	La Finanziaria o l'Istituto Bancario che ha erogato il finanziamento di cui al Contratto di Prestito all'Assicurato, al quale è collegata la Polizza Collettiva.
Evento	Il decesso dell'Assicurato.
Garanzia	Impegno dell'Impresa a liquidare il capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza in caso di decesso dell'Assicurato.

Impresa	CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. – autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa – con la quale il Contraente stipula il Contratto di Assicurazione.
Intermediario	Intermediario iscritto alle Sez. A o B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi o Riassicurativi di cui all'art. 109 del Codice delle Assicurazioni.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle Imprese di Assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Legge 180/1950	Il D.P.R. 5 gennaio 1950 n. 180 e il relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. 28 luglio 1950 n. 895, integrati dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.
Modulo di Adesione	Il documento sottoscritto dall'Assicurato contenente la richiesta di adesione alla Polizza Convenzione secondo i termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione.
Montante finanziario	Somma delle rate da rimborsare al lordo degli interessi all'Ente Erogante-Beneficiario nel periodo del piano di ammortamento mediante cessione di quote della pensione, così come risultante nel contratto di prestito.
Polizza Collettiva	Il contratto di assicurazione stipulato tra l'Impresa e l'Ente Erogatore-Beneficiario in qualità di Contraente.
Premio	L'importo versato dal Contraente all'Impresa per l'acquisto della garanzia. Il versamento del premio alle scadenze contrattuali previste è condizione necessaria per l'efficacia della copertura.
Premio non Goduto	La parte di Premio (al netto delle imposte, delle Spese di Emissione e delle Spese di Rimborso) che viene rimborsata al Contraente in relazione al periodo in cui la copertura non ha avuto effetto.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini indicati dalla Legge. I diritti nascenti dal presente contratto si prescrivono nel termine di 10 anni.
Recesso	Diritto del Contraente di sciogliere il contratto da esercitare entro 60 giorni dal momento della conclusione del contratto.
Reclamo	Dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'Impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.
Revoca	Diritto del Contraente di manifestare l'intenzione di non sottoscrivere il contratto da esercitare prima della conclusione del contratto.
Scadenza del Certificato di Assicurazione	Data di cessazione della copertura indicata sul Certificato Individuale di Assicurazione.
Set Informativo	Indica complessivamente il Dip, il Dip Aggiuntivo, le Condizioni di Assicurazione e la Proposta relative alla Polizza.
Sinistro	Il verificarsi del fatto per il quale è prestata l'assicurazione. Nella presente polizza è il decesso dell'Assicurato.
TAN	Tasso annuo nominale del finanziamento convenuto nel contratto di prestito.

MODULO DI ADESIONE A POLIZZA COLLETTIVA TEMPORANEA CASO MORTE RELATIVA A UN PRESTITO ESTINGUIBILE CON CESSIONE DI QUOTE DELLA PENSIONE

Assicurazione contro i rischi previsti dall'Art. 32 del DPR 180/50 a garanzia di prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote della pensione

Cod. Intermediario	Intermediario	N. pratica prestito	Cod. prodotto	N. Convenzione/Adesione

Ragione Sociale Contraente:		*Codice Fiscale:*	*Partita Iva*	
Indirizzo Sede Legale:	*Comune*	*Provincia*	*CAP*	*E-mail*

Cognome e Nome Assicurato				*Codice Fiscale*	
Indirizzo residenza		*Comune*		*Provincia*	*Cap*
Nato a	*E-Mail*	*Provincia*	*Data di Nascita*	*Sesso*	
Numero Documento Identità valido	*Tipologia di Documento*	*Rilasciato da*		*Data rilascio/rinnovo*	

Ragione Sociale Ceduto/Delegato	*Codice Fiscale:*	*Partita Iva:*	
Indirizzo:	*Comune*	*Provincia*	*CAP*

Ragione Sociale Ente Erogante – Beneficiario	*Codice Fiscale:*	*Partita Iva*	
Indirizzo:	*Comune*	*Provincia*	*CAP*

Decorrenza	***Scadenza***	*Frazionamento*	*Durata (mesi)*	*Tacito rinnovo*
		Anticipato in Unica Soluzione		**NO**

GARANZIE PRESTATE	**CAPITALE ASSICURATO**	**PREMIO LORDO UNICO**
TCM capitale decrescente premio unico	**€**	**€**

PREMIO DA PAGARE	**Premio netto**	**Spese di emissione**	**Imponibile**	**Tasse**	**Totale**
	€	**€ 00,00**	**€**	**€ 0.00**	**€**

- I costi del premio assicurativo, comprensivo di un eventuale sovrapremio, sono sostenuti dal Contraente e sono riportati nel Documento Informativo Precontrattuale
- Non sono previste spese di emissione;
- Caricamento espresso in percentuale pari al **18%** sul premio unico, comprensivo della quota a favore dell'intermediario pari a XXX% del premio pagato

In caso di Estinzione anticipata (totale o parziale) e/o trasferimento del finanziamento, di cui all'**art. 17** delle **Condizioni Generali di Assicurazione** è previsto il rimborso del Premio pagato e non goduto ma restano acquisite dall'Impresa le spese di rimborso del Premio non Goduto per un importo pari a € 50,00.

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso da ciascun Certificato Individuale di Assicurazione entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto inviando una comunicazione scritta alla Compagnia come previsto all'**art. 15** delle **Condizioni Generali di Assicurazione**. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa ha l'obbligo di rimborsare il premio corrisposto al netto delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, e della quota parte di premio relativa al periodo nel quale il contratto ha avuto effetto.

L'Assicurato all'atto della sottoscrizione riceverà la documentazione in formato cartaceo, le comunicazioni successive le riceverà su supporto durevole.

Decorrenza della garanzia: la data a partire dalla quale la copertura produce i suoi effetti; coincide con la data in cui viene erogato il finanziamento, a condizione di rispettare quanto riportato nelle **Condizioni Generali di Assicurazione**.
Il presente **Modulo di Adesione** manterrà la sua efficacia nell'arco dei successivi 30 gg. a decorrere dalla data di richiesta della sua emissione e se non accettata dalla Compagnia, si intenderà caducata a tutti gli effetti.
CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. corrisponderà al Beneficiario il debito residuo alla data di decesso dell'Assicurato, con le modalità e le condizioni indicate nel Set Informativo.
Il Contraente si impegna a pagare il premio suesposto come riportato nelle Condizioni di Assicurazione.
Mezzi di pagamento consentiti: bonifici.

FAC-SIMILE

ASSENSO DELL'ASSICURATO
L' Assicurato, consapevole che l'assicurazione Temporanea caso morte che si sta stipulando da parte del Contraente riguarda la propria vita, dà esplicito consenso alla conclusione del contratto, ai sensi dell'**art**. **1919** del **Codice Civile.**

DESIGNAZIONE BENEFICIARIO
L'Assicurato designa irrevocabilmente il Contraente quale Beneficiario della presente polizza, delega quindi **CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.**, in caso di decesso, a pagare al Beneficiario l'intero ammontare del debito residuo previsto dal Contratto di Prestito, corrispondente all'"Ammontare Estintivo" indicato nelle **Condizioni Generali di Assicurazione.**

Sottoscrizione dell'Assenso e della Designazione

Data **L'Assicurato**
(firma leggibile)

_____ _____

QUESTIONARIO SANITARIO
Temporanea Caso Morte

Attenzione: prima di sottoscrivere il questionario, leggere con attenzione le domande e verificare l'esattezza delle dichiarazioni fornite. Le risposte non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.
Anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a carico dell'Assicurato medesimo.

In relazione alle domande che seguono si ricorda che con l'entrata in vigore della Legge del 7 dicembre 2023 N. 193 "Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche", a partire dal 2 gennaio 2024, in fase di stipulazione e rinnovo di una polizza assicurativa l'Assicurato non è più tenuto a dichiarare informazioni relative a patologie oncologiche dalle quali sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni dalla data della richiesta (5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età compiuti).

Il sottoscritto:

• ha una differenza tra la sua altezza (cm) e il suo peso (Kg) compresa tra 80 e 120 (es. 175 – 70 = 105)?	**SÍ ( ) NO ( )**
• è affetto da malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato?	**SÍ ( ) NO ( )**
• è al momento della presente sottoscrizione sotto trattamento medico o farmacologico per più di 30 giorni consecutivi?	**SÍ ( ) NO ( )**
• si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a cure e/o esami per malattie che necessitano di trattamento medico continuato?	**SÍ ( ) NO ( )**
• è a conoscenza che tali accertamenti si rendano necessari per il prossimo futuro?	**SÍ ( ) NO ( )**
• è in attesa di ricovero o è stato ricoverato durante gli ultimi 5 anni (salvo che per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali o inguinali, emorroidi, tonsille, adenoidi, deviazione del setto nasale, parto, cistifellea, varici, estrazione dentale, interventi di chirurgia estetica)?	**SÍ ( ) NO ( )**
• è o è stato affetto da una malattia acuta o cronica ***(*)*** e presenta postumi invalidanti che riducono l'integrità fisica e psichica (infermità o invalidità)?	**SÍ ( ) NO ( )**
• percepisce pensione,assegno di invalidità per infortunio, malattia, causa di servizio o ha presentato domanda per ottenerla?	**SÍ ( ) NO ( )**

Eventuali note dell'Assicurato:

_____

***(*)** Esempi di malattie acute o croniche: infarto miocardico, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, ipertensione arteriosa, malattie psico-neurologiche, insufficienza respiratoria, broncopneumopatia cronica ostruttiva, insufficienza renale, malattie renali o genitourinarie croniche, diabete, epatite, cirrosi epatica, sieropositività HIV, tumori, malattie del sangue, malattie croniche dell'apparato muscoloscheletrico.*

FAC-SIMILE

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. con sede in Via Paolo Di Dono, 73 00142 Roma, Titolare del trattamento, la informa, ad integrazione dell'informativa già fornita, che nei prossimi giorni potrà essere contattato dalla Società di Telemedicina, quale mandataria della Compagnia stessa per l'integrazione dei dati sullo stato di salute, per la richiesta di ulteriori informazioni. Tali informazioni sono necessarie ai fini della sottoscrizione della polizza o del prodotto richiesto. Pertanto, le chiediamo di conferire il numero di telefono al quale potrà essere contattato, indicando se ha degli orari preferenziali.
Il Responsabile della protezione dei dati potrà essere contattato per le tematiche privacy al seguente indirizzo mail Dpo_cflife@protectiontrade.it Le ricordiamo che potrà in ogni momento esercitare i diritti previsti dagli **art. 15** e ss del **Regolamento EU 679/2016** dettato in materia di trattamento dei dati personali scrivendo all'indirizzo e-mail cflife@protectiontrade.it.

Numero Cellulare	*Numero Telefono Fisso*	*Fascia Oraria in cui si vuole essere contattati:*	
		☐ *08:00 12:00*	☐ *16:00 18:00*
		☐ *12:00 16:00*	☐ *Qualsiasi orario*

L'Assicurato acconsente a essere contatto ai numeri telefonici indicati dalla Società di Telemedicina quale mandataria di **CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita Spa,** per l'integrazione dei dati sullo stato di salute, per rilasciare ulteriori informazioni necessarie alla sottoscrizione della polizza o del prodotto richiesto.

Data **L'Assicurato**
(firma leggibile)

_____ _____

DICHIARAZIONI DEL'ASSICURATO

□ L'Assicurato dichiara che tutte le dichiarazioni, necessarie alla valutazione del rischio da parte di **Cf Life Compagnia di Assicurazioni Vita Spa**, sono veritiere, precise e complete;

□ L'Assicurato dichiara di essere a conoscenza, essendo stato opportunamente informato, che le risposte non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, oltre alla cessazione dell'assicurazione stessa, ai sensi degli **Artt. 1892**, **1893** e **1895** del **Codice Civile.**

□ L'Assicurato dichiara di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che possono averlo curato o visitato e le altre persone alle quali l'Impresa, direttamente o indirettamente tramite azienda specializzata, ritenga in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, e acconsente a che tali informazioni siano comunicate dall'Impresa stessa ad altri soggetti o enti per necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative, nonché autorizza fin da ora **Cf Life Compagnia di Assicurazioni Vita Spa** all'acquisizione di copia delle cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici;

□ L'**Assicurato** dichiara di aver ricevuto e preso visione, prima della sottoscrizione del presente modulo di adesione, del set informativo, composto dai documenti di seguito specificati e di accettare tutti i termini delle condizioni ivi previste;

- **DIP VITA Mod. - 2024.CQPTUW24.VITA**
- **DIP AGGIUNTIVO VITA Mod. - 2024.CQPTUW24.VITA**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Mod. - 2024.CQPTUW24.VITA**
- **GLOSSARIO Mod. - 2024.CQPTUW24.VITA**
- **MODULO DI ADESIONE Mod. - 2024.CQPTUW24.VITA**
- **INFORMATIVA PRIVACY CEDENTE EX REG. UE 679/2016 Mod. - 2024.CQPTUW24.VITA**

Data **L'Assicurato**
(firma leggibile)

_____ _____

FAC-SIMILE

Mod. PY-Cedente 2024.04.CQP.TUW.VITA

Informativa ex art. 13 e 14 del Regolamento 2016/679

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. ai sensi dell'art 13 e 14 del Regolamento EU 2016/679, dettato in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (in seguito anche Regolamento), Le fornisce le seguenti informazioni.

Titolare del trattamento

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. con sede in Via Paolo di Dono, 73 00142 Roma è il Titolare del trattamento.

Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer – DPO)

Il Responsabile della protezione dei dati è la Protection Trade Srl, con sede in via Giorgio Morandi, 22 – ITRI (LT), questo responsabile potrà essere contattato per le tematiche privacy all'indirizzo mail dpo_cflife@protectiontrade.it

Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per:

a) fornirLe i prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione, gestire i reclami, nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa. In tale ambito, per finalizzare il contratto, rientra l'eventuale successivo contatto telefonico effettuato da operatori di CFLife o società mandatarie della stessa e nominate Responsabili del trattamento, per valutare l'assumibilità del rischio;la base giuridica per tale trattamento è l'attività contrattuale o precontrattuale a favore dell'interessato. Nel caso in cui tale attività comporti il trattamento di dati particolari ex art 9 del Regolamento UE 2016/679 (p.e. dati relativi alla salute), è necessario fornire il consenso.

b) L'esecuzione degli adempimenti normativi (quali, ad esempio, quelli in materia di antiriciclaggio). La base giuridica per tale trattamento è l'obbligo di legge.

c) Se necessario, la prevenzione, l'individuazione e/o la persecuzione di eventuali frodi assicurative. La base giuridica per tale trattamento è il legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una più efficace gestione dei rapporti con l'assicurato.

d) b) la realizzazione di attività promozionali e di marketing, nonché lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti; tali attività potranno essere realizzate attraverso l'invio di e-mail, fax, SMS, posta cartacea o attraverso contatto telefonico;La base giuridica per queste finalità di cui alla lettera è il consenso. In relazione a quest'ultimo, le ricordiamo che lei ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento in base al consenso da lei fornito prima del ritiro.

Natura dei dati trattati

La Compagnia, in occasione delle operazioni di trattamento, potrà venire a conoscenza di dati identificativi e di contatto (dati anagrafici, e-mail e contatto telefonico), nonché di dati che il Regolamento definisce particolari quali i dati relativi allo stato di salute. Inoltre, la Compagnia potrebbe trattare dati personali necessari al rispetto della normativa antiriciclaggio.
I dati acquisiti saranno da noi gestiti attraverso misure di sicurezza tali da garantire la tutela e la massima riservatezza degli stessi.

Modalità di trattamento

Il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali.
Il Trattamento è svolto dall'organizzazione del Titolare a mezzo di soggetti espressamente e specificatamente designati dal Titolare che operano presso la sede dello stesso (sede legale e/o operativa), ovvero presso suoi uffici periferici e/o altre strutture (sedi secondarie, subagenzie, sedi distaccate). I dati acquisiti saranno da noi gestiti attraverso misure di sicurezza tali da garantire la tutela e la massima riservatezza degli stessi

Obbligo o facoltà di conferire i dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati per le finalità di cui alla lettera a), b) e c) è necessario e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di ottemperare agli obblighi derivanti dal contratto e/o da legge; il conferimento dei dati per le finalità di cui alla lettera d) è facoltativo e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di realizzare attività promozionali e di marketing, nonché lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti.

FAC-SIMILE

Destinatari dei dati e diffusione
I dati personali raccolti potranno essere trattati all'interno della Compagnia da persone autorizzate e formate. I dati potranno essere comunicati a società terze che supportano il Titolare del trattamento nella gestione delle finalità su menzionate in qualità di Responsabili del trattamento ai sensi dell'art 28 del Regolamento UE 2016/679

I dati personali conferiti, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; legali e periti; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività produttive, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e ad altri soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria. In merito ai dati del beneficiario della polizza, la Compagnia potrà consentire a terzi il diritto di accesso ai dati personali di quest'ultimo, a fronte del dichiarato interesse del richiedente (portatore di una posizione di diritto soggettivo sostanziale in ambito successorio) a conoscere tali dati, dopo aver effettuato il necessario e attento bilanciamento degli interessi coinvolti. Inoltre, la Compagnia può accedere all'ANPR (Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente) per la consultazione della stessa, al fine di verificare l'intervenuto decesso degli assicurati di polizze vita e procedere al pagamento a favore dei beneficiari.

Per le attività di promozione e marketing i dati potranno essere comunicati a società specializzate in promozione commerciale e pubblicitaria, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti o a società che svolgono compiti di natura tecnica ed organizzativa (p.e. attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; registrazione, elaborazione ed archiviazione, anche informatica, dei dati) e previo consenso, ad altre società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) per consentirLe di ricevere offerte di prodotti e servizi delle medesime.

Trasferimento dei dati
La Compagnia potrebbe avvalersi di fornitori o sub fornitori, riassicuratori che non risiedono nell'Unione Europea, a tal proposito si garantisce che il trasferimento potrà avvenire solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento dei dati e/o verso paesi per i quali le competenti Autorità hanno emesso una decisione di adeguatezza nonché verso soggetti che hanno fornito idonee garanzie al trattamento dei dati attraverso adeguati strumenti normativi/contrattuali quali ad esempio la sottoscrizione di clausole contrattuali standard. Per ottenere informazioni a tal riguardo, potrà inviare una e-mail all'indirizzo cflife@protectiontrade.it.

Tempi di conservazione
I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario al raggiungimento della finalità assicurativa (per tutta la durata del rapporto assicurativo), in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. art. 2220 codice civile), fermo restando che, decorsi 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizionale previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da normative specifiche.I dati personali trattati per le finalità di promozione e marketing saranno conservati per 24 mesi dalla cessazione del rapporto, salvo la possibilità per l'interessato di chiedere in ogni momento la cancellazione dei dati per finalità di marketing.

Processo decisionale automatizzato
Al fine di poterLe offrire una gestione delle pratiche più efficace possibile, utilizziamo in parte programmi di verifica, i quali calcolano, in base alle informazioni da Lei fornite nella proposta di assicurazione, il rischio assicurativo e determinano, ad esempio, l'ammontare del Suo premio assicurativo o anche eventuali esclusioni di rischio. Inoltre, con tali programmi determiniamo, in aree parziali e in maniera automatizzata, il nostro obbligo di prestazione in caso di sinistro. I parametri di verifica utilizzati da questi programmi sono determinati in base ai dati attuariali storici, assicurando in tal modo un metro di misura oggettivo. Lei ha la facoltà di rifiutare tali processi automatizzati relativamente alla Sua persona e alle Sue pratiche e richiedere l'evasione manuale della Sua pratica da parte dei collaboratori della nostra Compagnia.

Diritti degli interessati

FAC-SIMILE

La informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti previsti agli artt. 15 e ss del Regolamento a favore dell'interessato, scrivendo a all'indirizzo mail cflife@protectiontrade.it. In particolare, Lei potrà:

- accedere ai suoi dati personali, ottenendo evidenza delle finalità perseguite da parte del Titolare, delle categorie di dati coinvolti, dei destinatari a cui gli stessi possono essere comunicati, del periodo di conservazione applicabile, dell'esistenza di processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze possibili per l'interessato, ove non già indicato nel testo di questa Informativa;
- ottenere senza ritardo la rettifica dei dati personali inesatti che la riguardano;
- ottenere, nei casi previsti dalla legge, la cancellazione dei suoi dati;
- ottenere la limitazione del trattamento o di opporsi allo stesso, quando ammesso in base alle previsioni di legge applicabili al caso specifico.

Ove lo ritenga opportuno, Lei potrà proporre reclamo all'autorità di controllo.

Formula di consenso al trattamento dei dati

Acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 e 14 del Regolamento, conferisco il consenso:
al trattamento dei dati particolari finalizzato alla fornitura dei prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione, gestire i reclami, nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e alla comunicazione, per le stesse finalità, ai soggetti di cui al precedente paragrafo "Destinatari dei dati" della presente informativa.

Data _____ **Firma Assicurato** _____

al trattamento dei dati finalizzato alla realizzazione di attività promozionali e di marketing, nonché per lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti da parte di CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
(*Barrare una o più caselle per indicare la modalità di comunicazione per la realizzazione delle attività menzionate*)

e-mail ☐ telefono ☐ fax ☐ SMS ☐ posta cartacea ☐

Data _____ **Firma Assicurato** _____

al trattamento dei dati finalizzato alla comunicazione ad altre società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) per consentirLe di ricevere offerte di prodotti e servizi delle medesime

Data _____ **Firma Assicurato** _____

FAC-SIMILE