



CARDIF ASSURANCE VIE – Rappresentanza Generale per l'Italia

**CESSIONE DEL QUINTO
DELLA PENSIONE (CQP)**

POLIZZA VITA

Aggiornato al 25/03/2015

Il presente Fascicolo informativo contiene:

- Glossario
- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione

IL FASCICOLO INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA



Anno assicurativo: periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Beneficiario: Soggetto a cui spettano le prestazioni assicurative previste dal contratto.

Condizioni generali di assicurazione: Insieme delle clausole che disciplinano in via generale il contratto di assicurazione.

Cessazione della garanzia: momento nel quale le garanzie assicurative cessano di avere effetto.

Contraente: il soggetto che formula la Proposta e che stipula il Contratto con l'Assicuratore obbligandosi a pagare il Premio.

Contratto di assicurazione: contratto attraverso il quale l'assicurato trasferisce all'Assicuratore un rischio al quale egli è esposto.

Costi di emissione: oneri generalmente costituiti da importi fissi per l'emissione del contratto assicurativo.

Decorrenza della garanzia: momento nel quale le garanzie assicurative cominciano ad avere effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale del premio: possibilità di portare in detrazione dalle imposte sui redditi delle persone fisiche, nella misura prevista dalla normativa vigente, una parte del premio versato per il contratto di assicurazione.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni della copertura assicurativa, elencati nelle condizioni generali di assicurazione.

Fascicolo Informativo: documento previsto dal Regolamento ISVAP, ora IVASS; 35/2010 da consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto, contenente la nota informativa, il glossario, le condizioni di assicurazione e il modulo di Proposta.

Indennizzo, indennità o prestazione: somma dovuta dall'assicuratore in caso di sinistro.

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

Liquidazione: Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Massimale: Limite dell'esposizione finanziaria dell'Assicuratore al di là del quale le conseguenze economiche del sinistro restano a carico dell'assicurato.

Polizza: Documento cartaceo che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Polizza di assicurazione sulla vita: contratto di assicurazione con il quale l'Assicuratore si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato o di un terzo, Soggetto portatore del rischio, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

Polizza di puro rischio: categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato o di un terzo, Soggetto portatore del rischio, quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

Premio: la somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore come corrispettivo per l'assunzione dei rischi previsti dal contratto.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Proposta: documento del Fascicolo Informativo sottoscritto dal Contraente con il quale egli manifesta all'Assicuratore la volontà di concludere il contratto in base alle caratteristiche e alle condizioni prestabilite.

Questionario Sanitario (o anamnestico): documento che l'assicurato o il Soggetto portatore del rischio deve compilare, ove richiesto dall'Assicuratore, prima della stipulazione dell'assicurazione, contenente domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso. Le informazioni fornite dal dichiarante servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Rischio demografico: rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato o del Soggetto portatore del rischio, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato o del Soggetto portatore del rischio che si ricollega l'impegno dell'assicuratore di erogare la prestazione assicurata.

Soggetto portatore del rischio: il soggetto sulla cui vita è stipulata l'assicurazione. Il Soggetto portatore del rischio, nel caso di assicurazione contratta da altri per il caso della sua morte, deve prestare il consenso alla conclusione del contratto. Tale soggetto, pur prestando tale consenso, non diviene parte del contratto di assicurazione.

Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'Assicurato o di un terzo, Soggetto portatore del rischio.



NOTA INFORMATIVA - CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA DI PURO RISCHIO

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

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

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni Assicurative e Garanzie offerte

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

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

In alcuni casi particolari, sono previsti termini di durata inferiori. Si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il presente è un contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, che prevede una copertura assicurativa in caso di Decesso del soggetto che abbia stipulato il Finanziamento con la Contraente.

Si rinvia alle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

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

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

4. Premi

Il Premio è unico e anticipato. Il suo ammontare dipende dal Montante e dalla durata del Finanziamento concesso dalla Contraente al Debitore nonché dall'età di tale soggetto (alla data di sottoscrizione della Proposta). Il contratto non prevede il diritto di riscatto dei premi versati.

Il premio sarà pagato dalla Contraente con le modalità indicate nell'art. 8.

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

- COSTI DI EMISSIONE: Euro 13,00.

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento da parte del Debitore, il presente contratto cessa di produrre effetti e l'Assicuratore restituisce al Contraente la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria al netto dei costi di emissione e di rimborso. Si rinvia all'art. 3.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi gravanti sul Premio

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente:

5.1.1. Costi gravanti sul premio:

Costi di emissione Euro 13,00.

Costi di estinzione Euro 22,00.



6. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

7. Regime Fiscale

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

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

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del Contratto

Le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative sono indicate all'art. 3 delle condizioni contrattuali.

9. Riscatto e riduzione

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

10. Diritto di Revoca e di Recesso

Il Contraente può revocare la Proposta fino al momento della conclusione del contratto, con dichiarazione di revoca da comunicare all'Assicuratore via email o attraverso i flussi informatici definiti tra le parti.

Il Contraente può recedere dalla Polizza entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Cardif Assurance Vie –Back Office Protezione – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata e la restituzione al Contraente, del premio versato al netto delle imposte, delle spese di emissione di cui al precedente punto 5.1.1 e della parte di premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

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

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

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

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro entro 60 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante lo stesso.

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

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

12. Legge applicabile

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

13. Lingua in cui è redatto il contratto

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



14. Reclami

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

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

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

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

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

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

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

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

- direttamente all'Autorità di vigilanza / sistema competente del paese dello stato membro in cui ha sede legale l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>);
- all'IVASS che provvede all'inoltro alla suddetta Autorità / sistema, dandone notizia al reclamante.
Autorità di vigilanza del paese di origine dell'Assicuratore è **ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)** alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito <http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacp.html>.

15. Comunicazioni tra il Contraente e la Compagnia

Le comunicazioni da parte del Contraente alla Compagnia, con riferimento alla Polizza, dovranno essere fatte per iscritto a: Cardif – Back Office Protezione – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, fax n. 02 77224261. Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dal Contraente **ovvero, qualora quest'ultimo ne abbia concesso apposita autorizzazione, presso l'indirizzo e-mail dallo stesso indicato.**

16. Conflitti d'interesse

Non vi sono situazioni di conflitto d'interesse.

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

Cardif Assurance Vie

Il Rappresentante Generale per l'Italia

Isabella Fumagalli



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

del contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio "CARDIF CQP"

DEFINIZIONI

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

Assicurato: la Contraente che si assicura per il caso di Decesso del Debitore.

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

Attività sportiva professionistica: Attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni Sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

Beneficiario: il soggetto che ha diritto alla prestazione.

Capitale Assicurato/Finanziato: il valore attuale, al TAN annuo d'interesse convenuto nel contratto di finanziamento, delle rate residue di rimborso del prestito alla stipula del contratto di finanziamento.

Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza durante il quale l'efficacia delle coperture assicurative è sospesa.

Compagnia: vedi Assicuratore.

Contraente: l'Ente Erogatore che, in occasione della concessione di un contratto di Finanziamento al Debitore, ha stipulato il contratto assicurativo per il caso di decesso del Debitore medesimo.

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

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

CQP: la cessione del quinto della pensione.

Debito residuo: il valore attuale, al TAN d'interesse convenuto nel contratto di Finanziamento, delle rate residue di rimborso del Finanziamento di competenza del periodo successivo al Decesso come risultano dal piano di ammortamento definito alla stipula del Finanziamento stesso.

Debitore: la persona fisica, soggetto portatore del rischio, che ha sottoscritto un Finanziamento e che, ai fini del suo rimborso, dispone di una quota della propria pensione in favore dell'Ente Erogante.

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

Ente Erogatore: la persona giuridica concedente il Finanziamento.

Finanziamento: contratto di finanziamento ai sensi del D.P.R. n. 180/50 e successive modificazioni, da rimborsarsi mediante disposizione di quote della pensione, sottoscritto tra il Debitore e il Contraente.

Indennizzo, Indennità, Prestazione: importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle condizioni di assicurazione.

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

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

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

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

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

Parti: Assicuratore, Contraente/Assicurato.

Portabilità: il trasferimento del contratto di Finanziamento ad altro ente erogatore.

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

Proposta: modulo del Fascicolo Informativo sottoscritto dal Contraente con il quale egli manifesta all'Assicuratore la volontà di concludere il contratto in base alle caratteristiche e alle condizioni prestabilite.

Questionario Medico: modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del Debitore che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Rapporto Visita Medica: relazione stilata dal medico di fiducia del Debitore e corredata dagli esami clinici contenente le informazioni sanitarie richieste dall'Assicuratore relativamente allo stato di salute dell'Assicurando medesimo.

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

Soggetto portatore del rischio: il Debitore.



Art. 1 Oggetto della copertura

Il presente contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio offre, alle condizioni di cui all'art. 5, una copertura per il caso di Decesso del Debitore, valida in tutti i paesi del mondo.

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

2.1 Condizioni di assicurabilità

La copertura è concessa dalla Compagnia alla Contraente a condizione che il Debitore:

- sia una persona fisica;
- sia residente in Italia;
- sottoscriva un Finanziamento erogato dalla Contraente;
- sia un pensionato di qualsiasi ente previdenziale che rispetti i limiti di età per l'adesione e per il termine della copertura assicurativa come precisato di seguito;
- possa rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute predisposta dalla Compagnia, ovvero compilare il Questionario Medico o fornire il Rapporto di Visita Medica, secondo quanto indicato al successivo art. 2.2 "Perfezionamento del contratto di assicurazione".

L'età massima del Debitore alla scadenza del Finanziamento non deve superare il giorno di compimento dell'86° anno di età.

2.2 Perfezionamento del contratto di assicurazione

Ai fini dell'ottenimento della copertura il Contraente dovrà trasmettere all'Assicuratore i seguenti documenti:

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

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

In funzione del Montante del Finanziamento concesso, il Contraente dovrà far sì che il Debitore alternativamente, così come previsto dalla tabella sotto riportata:

- sottoscriva la Dichiarazione di Buono Stato di Salute; o
- compili il Questionario Medico; o

fornisca il Rapporto di Visita Medica e gli esami medici secondo le indicazioni fornite dall'Assicuratore.

Montante	Documentazione medica richiesta*
Fino a Euro 70.000,00	Dichiarazione di Buono Stato di Salute/Questionario Medico
Superiore a Euro 70.000,00	Rapporto di Visita Medica (secondo le richieste dell'Assicuratore)

- (*)Ai fini delle informazioni di carattere sanitario da fornire, si dovrà tener conto del cumulo di eventuali altre somme assicurate dal Debitore con l'Assicuratore. La Compagnia si riserva, inoltre, di chiedere ulteriore Documentazione medica nel caso in cui il Debitore abbia stipulato altri finanziamenti con essa assicurati.

Relativamente alla Dichiarazione di Buono Stato di Salute, nel caso in cui il Debitore ritenga di non poterla sottoscrivere, provvederà alla compilazione del Questionario Medico. Analogamente, con riferimento alla modalità assuntiva Questionario Medico, il Debitore, qualora lo preferisse, potrà fornire il Rapporto di Visita Medica e gli esami medici secondo le indicazioni fornite dall'Assicuratore.

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

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

In caso di sottoscrizione del Questionario Medico e del Rapporto di Visita Medica essi sono inviati dal Debitore all'Assicuratore per il



tramite del Contraente.

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

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

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

3.1 Decorrenza delle garanzie

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

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

3.2 Durata della garanzia

La durata della garanzia prevista dalla Polizza è pari al periodo di tempo intercorrente tra la Data di Decorrenza e la data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento e non potrà, comunque, superare i 120 mesi.

La copertura assicurativa sarà estesa fino ad un massimo di altri 60 giorni in caso di eventuale slittamento temporale derivante dal ritardato addebito, da parte dell'ente delegato al pagamento, della rata di Finanziamento sulla pensione, anche nel caso in cui il Debitore abbia superato, alla scadenza, il compimento dell'86° anno di età a causa del suddetto slittamento.

3.3 Cessazione delle garanzie

La copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento e comunque non oltre 122 mesi dalla data di erogazione dello stesso;
- al termine del secondo mese successivo al giorno di compimento degli 86 anni da parte del Debitore;
- in caso di estinzione anticipata del Finanziamento o di Portabilità.

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

- mancato pagamento del Premio entro 100 (cento) giorni dalla Data di Decorrenza;
- inesistenza o nullità del contratto di Finanziamento;
- mancata erogazione del Finanziamento entro 100 (cento) giorni dalla Data di Decorrenza;
- recesso dal Finanziamento da parte del Debitore nei tempi previsti dalla legge e/o dal contratto di Finanziamento;
- di falsificazione dei documenti previsti per l'attivazione della copertura assicurativa

3.4 Estinzione anticipata del Finanziamento e Portabilità

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

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

Dove:

- *PT* il premio pagato dall'assicurato al netto delle imposte e dei diritti
- *PR* premio rimborsato al cliente
- *D* durata iniziale della copertura assicurativa



- t tempo trascorso alla data di richiesta di rimborso
- β percentuale costi della Compagnia
- ε costi di estinzione in € 22
- φ costi di emissione in € 13

Art. 4 Diritto di recesso

Il Contraente può revocare la Proposta **fino al momento della conclusione del contratto**, con dichiarazione di revoca da comunicare all'Assicuratore in forma scritta, contenente gli elementi idonei ad identificare la Proposta a cui la dichiarazione di revoca si riferisce. La dichiarazione di revoca tempestivamente pervenuta all'Assicuratore impedisce la conclusione del contratto.

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

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata, e la restituzione al Contraente del Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

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

Art. 5 Condizioni e Prestazioni relative alla copertura assicurativa

La copertura assicurativa viene prestata alle condizioni specificate di seguito:

(I) Rischio assicurato

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

(II) Prestazione assicurativa

L'Assicuratore liquida una somma pari al Debito residuo, ossia al valore attuale, al TAN annuo d'interesse convenuto nel contratto di Finanziamento, delle rate residue di rimborso del Finanziamento di competenza del periodo successivo al Decesso come risultano dal piano di ammortamento definito alla stipula del Finanziamento stesso.

Art. 6 Esclusioni

La copertura assicurativa è esclusa nei seguenti casi:

- a) dolo del Contraente;
- b) il suicidio del Debitore, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza dell'assicurazione;
- c) infortuni già verificatisi o malattie già in essere alla Data di Decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- d) sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- e) partecipazione attiva del Debitore a delitti dolosi;
- f) nullità o inesistenza del Finanziamento;
- g) mancata erogazione del Finanziamento;
- h) la falsificazione dei documenti prodotti a corredo della Proposta;
- i) Sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i Sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto il Debitore sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- j) Sinistri conseguenti ad azioni intenzionali del Debitore quali: il tentato suicidio; gli atti autolesivi; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dal Debitore; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- k) Sinistri conseguenti ad incidente aereo, se il Debitore viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- l) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- m) Sinistri conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- n) Sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- o) Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- p) Infezione da HIV ovvero patologie ad essa correlate;



- q) Sinistri legati a coperture che siano state concesse erroneamente in fase di assunzione a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, della Contraente;
- r) Sinistri le cui cause di non indennizzabilità non siano state rilevate dalla Compagnia a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, della Contraente.

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

Art. 7 Beneficiario delle prestazioni

Beneficiario è la Contraente che fin d'ora accetta.

Art. 8 Premi dell'assicurazione

Il Premio è unico e anticipato, è calcolato con riferimento al Montante e alla durata del Finanziamento nonché all'età del Debitore.

Ai fini del calcolo del Premio le Parti concordano che per età del Debitore si intende l'età anagrafica alla data presunta di inizio del piano di ammortamento (addebito della prima rata sulla pensione) al momento del preventivo.

La Contraente dovrà versare i Premi entro 100 giorni dall'attivazione della copertura, secondo le modalità definite nell'Accordo ed entro il giorno 10 (dieci) del mese successivo a quello di erogazione del Finanziamento, in base ai tabulati testa per testa forniti dalla Compagnia il giorno 1 (uno) di ogni mese.

Art. 9 Denuncia dei Sinistri

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardif Assurance Vie – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo - Palazzo D, 15 – 20132 Milano, fax n. 02 77224261.

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

I documenti da consegnare necessariamente sono (salvo integrazioni richieste dall'Assicuratore):

- il Certificato di morte del Debitore;
- il conto estintivo del Finanziamento alla data del Sinistro;
- la copia integrale del Finanziamento (corredato della notifica eseguita, ai sensi di legge, all'ente che eroga la pensione);
- copia del cedolino pensione utilizzato ai fini dell'erogazione del Finanziamento;
- ogni altro documento di carattere sanitario relativo al Debitore, eventualmente pervenuto o in possesso della Contraente.

Ai fini della maturazione del diritto alla Prestazione, la Contraente, inoltre, dovrà tempestivamente attivarsi e porre in atto le azioni necessarie per reperire la seguente documentazione:

- Modulo ISTAT (riportante le cause del decesso);
- Relazione del medico curante.

Le Parti concordano che l'adempimento del predetto onere di attivazione, qualunque sia l'esito della relativa attività, costituisce condizione imprescindibile per la maturazione del diritto all'indennizzo.

Art. 10 Liquidazione dei sinistri

L'Assicuratore, dopo aver accertato che la Contraente ha fatto il possibile per reperire la documentazione di cui sopra, liquiderà la Prestazione entro 60 giorni dalla ricezione del solo certificato di morte, proseguendo poi l'istruzione relativa alle cause del Decesso.

Art. 11 Legge Applicabile

La legge applicabile al Contratto è quella italiana.



Art. 12 Comunicazioni

Fatto salvo quanto specificato nell'art. 16 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte del Contraente alla Compagnia dovranno essere fatte per iscritto a: Cardif Assurance Vie – Back Office Protezione – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, fax n. 02.77.224.261. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato **ovvero qualora il Contraente abbia concesso l'autorizzazione, all'indirizzo e-mail specificato.**

Art. 13 Cessione dei diritti

Il Contraente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla copertura assicurativa.

Art. 14 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 15 Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione del presente contratto, sorta tra l'Assicuratore e il Contraente, così come individuato nelle condizioni di assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio del Contraente.

Art. 16 Reclami

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

Cardif Assurance Vie - **Ufficio Reclami** - Via Tolmezzo,15 - 20132 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail reclami@cardif.com

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

Reclami all'IVASS

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

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

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

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

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

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