



Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano
www.aviva.it
Tel: +39 02 2775.1
Fax: +39 02 2775.204
Pec: aviva_life_spa@legalmail.it

CESSIONE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO – TARIFFA CPN3

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

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Informativa sul trattamento dei dati personali;
- Modulo di Proposta-certificato

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL
MODULO DI PROPOSTA-CERTIFICATO**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

1. NOTA INFORMATIVA

CESSIONE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO – TARIFFA CPN3

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

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

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

La presente Polizza collettiva viene stipulata in abbinamento alla Polizza Credito emessa da Aviva Italia S.p.A..

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

Aviva Life S.p.A., Compagnia del Gruppo Aviva, ha sede legale e direzione generale in Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – Italia.

Numero di telefono: 02/27751 - sito internet: www.aviva.it .

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: assunzione_vita@aviva.com
- per informazioni relative alle liquidazioni: liquidazioni_vita@aviva.com.

Aviva Life S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale N. 19305 del 31/3/1992. Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Life S.p.A. è pari ad Euro 29.365.336,00 di cui il Capitale Sociale ammonta ad Euro 25.480.080,00 e le Riserve patrimoniali ad Euro 8.284.416,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa stessa è pari al 120%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 266%.

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito dell'Impresa.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

La presente Polizza è un'assicurazione collettiva che la Contraente stipula con l'Impresa di Assicurazione.

La copertura in caso di decesso dell'Assicurato di cui alla presente Polizza collettiva è sottoscrivibile esclusivamente in abbinamento alla copertura prestata da Aviva Italia S.p.A. mediante la rispettiva Polizza Credito sottoscritta dalla medesima Contraente sul medesimo Assicurato; entrambe le coperture verranno prestate quindi per la medesima durata contrattuale e per il medesimo Capitale assicurato e alla cessazione dell'una si verificherà la cessazione dell'altra, salvo il caso di pensionamento/prepensionamento che determinerà la cessazione della sola Polizza Credito.

Oggetto della presente Polizza collettiva è la corresponsione di un capitale al Beneficiario in caso di decesso di un Assicurato, che abbia contratto un Prestito con la Contraente, estinguibile

mediante cessione di quote dello stipendio (**prestito disciplinato dal D.P.R. del 5 gennaio 1950 n. 180 e successive modifiche e integrazioni**).

La polizza garantisce esclusivamente i Prestiti erogati dalla Contraente a Lavoratori dipendenti subordinati, che nell'ambito della presente Collettiva assumono la figura di Assicurati, per i quali la Contraente stessa abbia chiesto l'inserimento in Polizza.

Le prestazioni indicate di seguito sono operanti, per ogni singolo Assicurato per tutta la Durata della copertura assicurativa che coincide con la Durata del relativo contratto di Prestito, nel limite minimo di 24 mesi e massimo di 120 mesi.

Più precisamente la Polizza collettiva presuppone:

- un unico Contraente (Ente finanziatore che eroga il Prestito e che ha stipulato con l'Impresa di Assicurazione la Polizza collettiva stessa), un'unica Polizza collettiva e tante coperture assicurative per quanti sono i clienti della Contraente intestatari di Prestiti per i quali la Contraente chiede l'inserimento in Polizza;
- per ogni Assicurato – cui corrisponderà una singola posizione individuale nell'ambito della Polizza collettiva – la prestazione iniziale assicurata è pari all'importo del Prestito erogato nel rispetto, comunque, del limite massimo fissato in Euro 50.000,00.

La Polizza collettiva prevede la seguente prestazione assicurativa:

Prestazione in caso di Decesso

Nel caso in cui il Decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata della copertura assicurativa e comunque entro il 72° anno di età dell'Assicurato (età assicurativa), l'Impresa di Assicurazione liquiderà al Beneficiario, con le modalità ed i tempi di cui all'Art. 14 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione, il Capitale assicurato calcolato al momento del decesso, fatte salve le limitazioni previste all'Art. 12 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

Per montante lordo si intende il prodotto dell'importo della rata di restituzione del Prestito per il numero complessivo di rate previste.

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

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

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 4 "PRESTAZIONE ASSICURATA E IMPORTO MASSIMO ASSICURABILE" delle Condizioni di Assicurazione.

Per ogni Assicurato, il Capitale assicurabile coincide con il Montante assicurato sul medesimo Assicurato della Polizza Credito.

In ogni caso, per ogni Assicurato, il Capitale massimo assicurabile relativo alla presente Polizza collettiva è stabilito in Euro 50.000,00.

La presente garanzia viene prestata:

- senza limiti territoriali salvo le limitazioni previste all'Art. 12 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione;
- per Assicurati di età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 70 anni (età assicurativa) calcolata alla data di decorrenza indicata dalla Contraente e che alla data di scadenza del Prestito non risultino di età superiore a 72 anni (età assicurativa);
- nel rispetto dei criteri di assicurabilità di cui al successivo Art. 8. "MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DELLA POLIZZA" e dei criteri di assicurabilità previsti dalla Polizza Credito di Aviva Italia S.p.A. e per gli stessi importi di capitale e durata.

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

Età media dell'Assicurato all'ingresso	52 anni
Durata media del contratto di Prestito	Mesi 116
Tasso d'interesse medio (TAN)	14%

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

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

4. PREMIO UNICO

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

La determinazione del Premio per ogni Assicurato avviene applicando i tassi di premio – differenziati in base all'età dell'Assicurato ed alla durata della Copertura Assicurativa riportati nell'Allegato A alle Condizioni di Assicurazione - all'importo totale del Prestito richiesto, secondo la seguente formula:

$$\text{Importo del Prestito} * \text{tasso di premio}/1000.$$

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

Tale Premio viene versato dalla Contraente all'Impresa di Assicurazione, per il tramite del Broker, mediante bonifico bancario secondo quanto previsto all'Art. 13 "CALCOLO, PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione.

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

Non è ammesso in nessun caso il pagamento dei premi in contanti.

In caso di anticipata estinzione del Contratto di Prestito non successiva alla liquidazione della prestazione per decesso dell'Assicurato o per accertamento e riconosciuta indennizzabilità di un sinistro per insolvenza conseguente a perdita d'impiego, nonché in caso di recesso dell'Assicurato dal contratto di Prestito, l'Impresa di Assicurazione

restituirà alla Contraente la parte di Premio corrispondente al periodo residuo non goduto, al netto dei costi di acquisizione e gestione nella misura pari al 10%.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 8 "ANTICIPATA ESTINZIONE DEL PRESTITO" delle Condizioni di Assicurazione.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. COSTI

5.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

5.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

SPESE DI EMISSIONE: l'emissione del presente Contratto di Assicurazione non è gravata da alcuna spesa di emissione.

COSTO PERCENTUALE: il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nei tassi di Premio, determinato in funzione della durata contrattuale è pari alle seguenti percentuali :

DURATA CONTRATTUALE	COSTO %
fino a 7 anni	12%
Superiore a 7 anni	10%

Il costo è calcolato sul Premio unico versato relativo a ciascuna posizione assicurativa, a sua volta calcolato secondo quanto riportato al Punto 4. "PREMIO UNICO" che precede.

Nella seguente tabella viene riportata la quota parte percepita dall'Intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto:

QUOTA-PARTE DEL COSTO RETROCESSA ALL'INTERMEDIARIO
45%

6. SCONTI

Non sono previsti sconti.

7. REGIME FISCALE

7.1 IMPOSTE SUI PREMI

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

7.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

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

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

- eventuali altre polizze stipulate dopo il 31.12.2000: assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte da qualsiasi causa derivante, polizze anche in forma mista per la quota attinente al

rischio di morte, polizze che garantiscono il rischio di invalidità permanente da infortunio o da malattia non inferiore al 5% ovvero rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana;

- eventuali polizze Vita/Infortuni stipulate entro il 31.12.2000 e sulle quali l'Assicurato prosegue il pagamento dei premi nel medesimo periodo di imposta.

7.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Come da disposizioni in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa le somme corrisposte a seguito di Decesso ed Invalidità Totale e Permanente, in dipendenza del presente Contratto di Assicurazione, non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale, ai sensi dell'art. 6 comma 2 del D.P.R. nr. 917 del 22/12/1986.

7.4 DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

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

Ciò significa, in particolare, che le somme dovute a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

7.5 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRAIBILITÀ

Ai sensi dell'Art.1923 del Codice Civile le somme dovute in dipendenza di Contratti di Assicurazione non sono né pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di Legge.

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

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DELLA POLIZZA

8.1 CONCLUSIONE, DECORRENZA E DURATA DELLA POLIZZA COLLETTIVA

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

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

La disdetta della presente Polizza collettiva comporta la contestuale presentazione di disdetta anche della Polizza Credito prestata da Aviva Italia S.p.A. e viceversa.

8.2 DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

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

La Durata della copertura assicurativa potrà essere prolungata fino ad un massimo di novanta (90) giorni rispetto alla durata del contratto di Prestito inizialmente pattuita relativa al piano di ammortamento originario, per effetto di variazioni di decorrenza e/o variazioni retributive che determinino riduzioni o sospensioni della rata di cessione del quinto dello stipendio.

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

In relazione ad ogni Assicurato inserito in Polizza, la copertura assicurativa prevista dalla presente Polizza si intende operante – con le limitazioni di cui all’Art. 12 “ESCLUSIONI” delle Condizioni di Assicurazione – e decorre dalle ore 00.00 del giorno di erogazione del Prestito a condizione che:

- la Contraente abbia regolarmente chiesto l’inserimento in Polizza dell’Assicurato e inviato i relativi dati tramite flusso informatico utilizzando il tracciato condiviso con l’Impresa;
- la Contraente sia in possesso degli originali, debitamente sottoscritti dall’Assicurato, della seguente documentazione: “**Consenso**” dell’Assicurato alla stipulazione dell’assicurazione sulla propria vita ai sensi del secondo comma dell’art. 1919 del Codice Civile, “**Dichiarazione di buono stato di salute**” dello stesso nonché del “**Modulo di trattamento dei dati personali**”;
- la Contraente sia in possesso di copia di un documento d’identità dell’Assicurato in corso di validità al momento della richiesta del finanziamento;
- l’Impresa abbia emesso apposito attestato di copertura relativo al singolo Assicurato;
- la Contraente abbia effettivamente erogato il Prestito;
- qualora l’Assicurato non abbia sottoscritto la “Dichiarazione di buono stato di salute”, l’Impresa abbia fornito - previa valutazione del “**Rapporto di visita medica**” debitamente compilato dal medico curante dell’Assicurato - parere favorevole all’assunzione del rischio;
- la Contraente provveda alla corresponsione del relativo premio entro i termini pattuiti di cui al successivo Art. 13 “Calcolo, pagamento e regolazione del Premio”;
- sulla medesima testa sia stata stipulata anche la Polizza Credito prestata da Aviva Italia S.p.A..

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

Per maggiori dettagli relativi alla data di decorrenza della Polizza collettiva e all’efficacia della Copertura assicurativa si rimanda alla lettura degli Artt. 6 “CONCLUSIONE, DECORRENZA E DURATA DELLA POLIZZA COLLETTIVA” e 7 “DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA” delle Condizioni di assicurazione.

8.3 REQUISITI DI ASSICURABILITA’

Può essere inserita in collettiva ciascuna persona fisica:

- residente in Italia;
- che sottoscriva un Contratto di Prestito successivamente alla data di decorrenza della presente Polizza collettiva avente durata non inferiore a 24 mesi e non superiore a 120 mesi estinguibile mediante cessione di quote mensili di stipendio (Prestito disciplinato dal D.P.R. del 5 gennaio 1950 n. 180 e successive integrazioni e modifiche). Gli importi massimi assicurabili sono riportati all’Art. 4 “Prestazione assicurata e importo massimo assicurabile” delle condizioni di assicurazione e al precedente Art. 3 “Prestazioni assicurative e garanzie offerte”;
- la cui età sia compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 70 anni (età assicurativa) calcolata alla data di decorrenza e che alla data di scadenza del Prestito non risulti di età superiore a 72 anni (età assicurativa);
- che simultaneamente soddisfi sia i requisiti di assicurabilità richiesti dalla presente Polizza collettiva di cui ai precedenti punti elenco, sia i requisiti richiesti nella Polizza Credito riportati nella rispettiva documentazione contrattuale.

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

9. CESSAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

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

- **decesso dell'Assicurato;**
- **esercizio del diritto di recesso da parte della Contraente;**
- **recesso dell'Assicurato dal contratto di Prestito;**
- **anticipata estinzione del Prestito;**
- **naturale scadenza del contratto di Prestito;**
- **accertamento e riconosciuta indennizzabilità di un sinistro per perdita d'impiego prestata dall'Impresa di Assicurazione Aviva Italia S.p.A..**

In caso di anticipata estinzione del Prestito nonché in caso di recesso dell'Assicurato dal contratto di Prestito non successivi alla liquidazione della prestazione assicurata per decesso dell'Assicurato, la Contraente dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione una comunicazione circa l'estinzione del Prestito stesso; la Copertura assicurativa si estinguerà e l'Impresa di Assicurazione procederà al rimborso del premio pagato e non goduto in virtù della cessazione anticipata rispetto alla scadenza del contratto di Prestito, secondo quanto previsto dall'Art. 8 "ANTICIPATA ESTINZIONE DEL PRESTITO" delle Condizioni di Assicurazione.

Per maggiori dettagli relativi alla risoluzione della Copertura assicurativa si rimanda alla lettura dell'Art. 7 "DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" e dell'Art. 8 "ANTICIPATA ESTINZIONE DEL PRESTITO" delle Condizioni di Assicurazione.

10. RISCATTO, RIDUZIONE E PRESTITI

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

11. DIRITTO DI RECESSO

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

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14

20161 Milano.

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

12. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINI DI PRESCRIZIONE

12.1 PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

I decessi devono essere denunciati dalla Contraente entro 60 giorni dalla data in cui la Contraente ne viene a conoscenza.

L'Impresa di Assicurazione esegue i pagamenti delle prestazioni garantite entro 60 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.

Per una più veloce gestione della liquidazione è opportuno fornire un numero di telefono o un indirizzo e-mail di contatto. Per ulteriori informazioni in merito alla documentazione da produrre è possibile contattare il numero verde 800.113085.

Per maggiori dettagli in merito alla documentazione da consegnare all'Impresa di Assicurazione, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico Art. 14 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione.

12.2 PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far

valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. Le Imprese di Assicurazione, in base alla Legge n. 266 del 23/12/2005 e successive modifiche ed integrazioni, sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

13. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

In base all'art. 181 del Codice delle Assicurazioni (D. Lgs. 209/05) al Contratto di Assicurazione si applica la legge italiana.

14. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Contratto di Assicurazione, ogni documento ad esso allegato nonché tutte le comunicazioni in corso di Contratto di Assicurazione sono redatti in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione.

15. RECLAMI

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

Aviva Life S.p.A.
Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano
telefax 02 2775 245
reclami_vita@aviva.com.

I reclami riguardanti invece il comportamento dell'intermediario, dei suoi dipendenti e collaboratori, devono essere inoltrati all'intermediario stesso che provvede a gestirli secondo quanto previsto dalla sua politica di gestione. I reclami di spettanza dell'intermediario, ma presentati all'Impresa, o viceversa, saranno trasmessi senza ritardo dall'uno all'altro, dandone notizia al reclamante.

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 a:

IVASS
Via del Quirinale 21 - 00187 Roma
Fax 06.42133.353/745 - Numero Verde 800-486661.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, utilizzando l'apposito modello reperibile nella sezione "Reclami" del sito dell'Impresa, dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato con una breve ed esauriente descrizione del motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, previa effettuazione del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013, n. 98 e successive eventuali modifiche. Per avviare la mediazione occorre, con l'assistenza di un avvocato, presentare un'istanza ad uno degli Organismi di mediazione imparziali iscritti nell'apposito registro istituito presso il Ministero di Giustizia (consultabile sul sito www.giustizia.it) ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. La mediazione non è necessaria se, prima di farvi ricorso, le parti concordano di avvalersi della cosiddetta negoziazione assistita introdotta dalla Legge 10 novembre 2014, n. 162 e successive eventuali modifiche e, alla presenza dei rispettivi avvocati, compongono amichevolmente la controversia.

16. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

L'Impresa comunica per iscritto al Contraente, in occasione della prima comunicazione prevista dalla normativa vigente da inviare al Contraente stesso, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo anche per effetto di modifiche alla normativa intervenute successivamente alla conclusione del Contratto stesso.

Per l'aggiornamento dei dati relativi alla situazione patrimoniale dell'Impresa di cui al punto 2. "INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA" si rimanda al sito internet dell'Impresa all'indirizzo www.aviva.it.

Inoltre, sempre sul sito www.aviva.it, è disponibile un'Area Clienti che offre la possibilità al Contraente di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto.

Per accedervi basta selezionare l'apposito link presente in homepage e, dopo essersi registrato, il Contraente riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di accesso.

Tramite l'Area Clienti il Contraente può consultare ad esempio le Condizioni di Assicurazione, la prestazione assicurata, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

17. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Le comunicazioni del Contraente possono essere fatte pervenire oltre che direttamente all'Impresa, anche al Soggetto Incaricato presso cui è appoggiato il Contratto.

18. CONFLITTO DI INTERESSI

L'Impresa è dotata di una procedura per l'individuazione e la gestione dei conflitti d'interesse nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti di assicurazione, al fine di garantire che l'operato della stessa e dei propri intermediari non rechi pregiudizio agli interessi dei Contraenti, nel rispetto altresì degli obblighi di trasparenza e correttezza nei rapporti con la clientela.

In particolare la procedura è finalizzata a fare in modo che l'Impresa, a seconda della tipologia dei contratti offerti:

- si astenga dall'effettuare operazioni in cui vi sia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto, anche derivante da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo, attraverso la sua preventiva individuazione;
- valuti l'eventuale inevitabilità del conflitto così individuato;
- effettui operazioni nell'interesse dei Contraenti alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione ed alla natura delle operazioni stesse;
- operi al fine di contenere i costi a carico dei Contraenti ed ottenere per loro il miglior risultato possibile, anche in relazione agli obiettivi assicurativi;
- si astenga dall'effettuare operazioni con frequenza non necessaria per la realizzazione degli obiettivi assicurativi;
- si astenga da ogni comportamento che possa avvantaggiare una gestione separata o un fondo interno a danno di un altro.

Aviva Life S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, fa capo al Gruppo inglese Aviva Plc, è controllata al 100 per cento da Aviva Italia Holding S.p.A..

Il prodotto viene distribuito da B&S italia s.p.a., Broker assicurativo indipendente dal Gruppo Aviva. Nell'ambito di tali rapporti ed in applicazione della procedura sopra descritta, non sono state individuate situazioni passibili di conflitto di interesse.

In ogni caso l'Impresa opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

* * * * *

Aviva Life S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

***Il Rappresentante Legale
ALBERTO VACCA***



Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017

2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CESSIONE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO – TARIFFA CPN3

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

PREMESSA

La presente Polizza collettiva viene stipulata in abbinamento alla Polizza Credito emessa da Aviva Italia S.p.A.

La copertura in caso di decesso dell'Assicurato di cui alla presente Polizza collettiva è sottoscrivibile esclusivamente in abbinamento alla copertura prestata da Aviva Italia S.p.A. mediante la rispettiva Polizza Credito sottoscritta dalla medesima Contraente sul medesimo Assicurato; entrambe le coperture verranno prestate quindi per la medesima durata contrattuale e per il medesimo Capitale assicurato e alla cessazione dell'una si verificherà la cessazione dell'altra, salvo il caso di pensionamento/prepensionamento che determinerà la cessazione della sola Polizza Credito.

In ogni caso, l'indennizzo a seguito di decesso o a seguito di insolvenza per perdita d'impiego non sono cumulabili sul medesimo Assicurato/Mutuatario.

ART. 1 OGGETTO DELLA POLIZZA COLLETTIVA

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

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

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

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

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

ART. 2 OBBLIGHI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

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

ART. 3 REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

Può essere inserita in Polizza ciascuna persona fisica:

- residente in Italia;
- che sottoscriva un contratto di Prestito successivamente alla data di decorrenza della presente Polizza collettiva avente durata non inferiore a 24 mesi e non superiore a 120 mesi estinguibile mediante cessione di quote mensili di stipendio (prestito disciplinato dal D.P.R. del 5 gennaio

1950 n. 180 e successive integrazioni e modifiche). Gli importi massimi assicurabili sono riportati all'Art. 4 "Prestazione assicurata e importo massimo assicurabile" che segue;

- la cui età sia compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 70 anni (età assicurativa) calcolata alla data di decorrenza indicata dalla Contraente e che alla data di scadenza del Prestito stesso non risulti di età superiore a 72 anni (età assicurativa);
- che simultaneamente soddisfi sia i requisiti di assicurabilità richiesti dalla presente Polizza collettiva di cui ai precedenti punti elenco, sia i requisiti richiesti dalla Polizza Credito riportati nella rispettiva documentazione contrattuale.

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

ART. 4 PRESTAZIONE ASSICURATA E IMPORTO MASSIMO ASSICURABILE

In caso di decesso dell'Assicurato verificatosi nel corso della Durata della copertura assicurativa e comunque entro il 72° anno di età dell'Assicurato (età assicurativa), dovuto a qualsiasi causa e senza limiti territoriali, l'Impresa liquiderà al Beneficiario in un'unica soluzione il Capitale assicurato calcolato al momento del decesso, fatte salve le limitazioni previste al successivo Art. 12 "Esclusioni".

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

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

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

Per montante lordo si intende il prodotto dell'importo della rata di restituzione del Prestito per il numero complessivo di rate previste.

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

Per ogni Assicurato, il Capitale assicurabile coincide con il Montante assicurato sul medesimo Assicurato della Polizza Credito di cui al precedente Art. 1.

In ogni caso, per ogni Assicurato, il Capitale massimo assicurabile relativo alla presente Polizza collettiva è stabilito in Euro 50.000,00.

L'Impresa non risponderà in nessun caso per somme superiori.

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

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

Età media dell'Assicurato all'ingresso	52 anni
Durata media del contratto di Prestito	Mesi 116
Tasso d'interesse medio (TAN)	14%

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

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

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

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

ART. 6 CONCLUSIONE, DECORRENZA E DURATA DELLA POLIZZA COLLETTIVA

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

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

La disdetta della presente Polizza collettiva comporta la contestuale presentazione di disdetta anche della Polizza Credito prestata da Aviva Italia S.p.A. e viceversa.

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

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

ART. 7 DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

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

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

- la Contraente abbia regolarmente chiesto l'inserimento in Polizza dell'Assicurato e inviato i relativi dati tramite flusso informatico utilizzando il tracciato condiviso con l'Impresa;
- la Contraente sia in possesso dell'originale, debitamente sottoscritto dall'Assicurato: del **"Consenso"** dell'Assicurato stesso alla stipulazione dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi del secondo comma dell'art. 1919 del Codice Civile, della **"Dichiarazione di buono stato di salute"** dello stesso nonché del **"Modulo di trattamento dei dati personali"**;
- la Contraente sia in possesso di copia di un documento d'identità dell'Assicurato in corso di validità al momento della richiesta del finanziamento;
- l'Impresa abbia emesso apposito Attestato di copertura relativo al singolo Assicurato;
- la Contraente abbia effettivamente erogato il Prestito;
- qualora l'Assicurato non abbia sottoscritto la **"Dichiarazione di buono stato di salute"**, l'Impresa abbia fornito - previa valutazione del **"Rapporto di visita medica"** debitamente compilato dal medico curante dell'Assicurato - parere favorevole all'assunzione del rischio;
- la Contraente provveda alla corresponsione del relativo premio entro i termini pattuiti di cui al successivo Art. 13 **"Calcolo, pagamento e regolazione del Premio"**;
- sulla medesima testa sia stata stipulata anche la Polizza Credito prestata da Aviva Italia S.p.A..

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

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

- **decesso dell'Assicurato;**
- **esercizio del diritto di Recesso da parte della Contraente;**
- **anticipata estinzione del Prestito;**
- **recesso dell'Assicurato dal contratto di Prestito;**
- **accertamento e riconosciuta indennizzabilità di un sinistro per insolvenza conseguente a perdita d'impiego prestata dall'Impresa di Assicurazione Aviva Italia S.p.A.;**
- **naturate scadenza del contratto di Prestito.**

La Durata della copertura assicurativa potrà essere prolungata fino ad un massimo di novanta (90) giorni rispetto alla durata del contratto di Prestito inizialmente pattuita relativa al piano di ammortamento originario, per effetto di variazioni di decorrenza e/o variazioni retributive che determinano riduzioni o sospensioni della rata di cessione del quinto dello stipendio; l'Impresa non richiederà alcuna integrazione del premio unico versato dalla Contraente per la singola posizione e la copertura assicurativa resterà commisurata per la prestazione al Debito residuo in vigore.

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

ART. 8 ANTICIPATA ESTINZIONE DEL PRESTITO

In caso di anticipata estinzione del Contratto di Prestito non successiva alla liquidazione della prestazione per decesso dell'Assicurato o per accertamento e riconosciuta indennizzabilità di un sinistro per insolvenza conseguente a perdita d'impiego, nonché in caso di recesso dell'Assicurato dal Contratto di Prestito, la Copertura Assicurativa cessa a partire dalla data di anticipata estinzione/recesso dell'Assicurato.

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

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

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

Dove

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

ART. 9 MODALITA' DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE DEGLI ASSICURATI

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

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

- copia di un documento d'identità dell'Assicurato in corso di validità al momento della richiesta del finanziamento;
- **"Consenso"** dell'Assicurato alla stipulazione dell'assicurazione sulla propria vita rilasciato ai sensi del secondo comma dell'art. 1919 del Codice Civile di cui all' Allegato B
- la **"Dichiarazione di buono stato di salute"** dello stesso di cui all' Allegato C nonché il **"Modulo di Trattamento dei dati personali"** di cui all'Allegato E.

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

Entro il giorno 5 di ogni mese la Contraente comunica al Broker mediante flusso informatico l'elenco degli Assicurati ai quali è stato erogato il Prestito nel corso del mese precedente e si impegna, per le relative coperture assicurative, alla corresponsione del premio dovuto e, contestualmente, provvede alla comunicazione degli Assicurati per i quali la copertura è cessata nel mese precedente. Le comunicazioni relative all'attivazione/cessazione delle coperture assicurative saranno trasmesse dalla Contraente secondo le modalità e nel rispetto dei tempi concordati tra le parti.

ART.10 BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA

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

ART. 11 DIRITTO DI RECESSO

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

*Aviva Life S.p.A.
Via A. Scarsellini 14
20161 Milano.*

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

ART. 12 ESCLUSIONI

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

- dolo della Contraente e/o dei suoi Dipendenti;
- se la Contraente o i suoi Dipendenti non sono autorizzati a svolgere la propria attività ai sensi di legge;
- qualora i Contratti di Prestito siano stipulati a fronte di cessioni di quote di stipendio non consentite dalla Legge 180 del 1950 e successive modifiche ed integrazioni;
- quando la documentazione o parte di essa risulti falsa o falsificata;
- quando le firme apposte sui documenti contrattuali (finanziari e/o assicurativi) risultino apocrife;
- mancata erogazione del Prestito;
- invalidità, inefficacia o inesistenza del contratto di Prestito.

ART. 13 CALCOLO, PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

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

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

$$\text{Importo del Prestito} * \text{tasso di premio}/1000.$$

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

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

I premi previsti dalla presente Polizza dovranno essere versati dalla Contraente al Broker entro la fine del mese di richiesta del pagamento mediante bonifico bancario.

Qualora la Contraente non dovesse versare i Premi di regolazione nei termini stabiliti, l'Impresa si riserva il diritto di interrompere l'inclusione in Polizza di nuovi Assicurati.

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

ART. 14 PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

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

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

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

- Copia del contratto di Prestito;
- "Consenso" dell'Assicurato alla stipulazione dell'assicurazione sulla propria vita e della "Dichiarazione di buono stato di salute" o eventuale Rapporto di Visita Medica;
- Conteggio estintivo del Prestito;
- Estratto di morte o atto integrale di morte o certificato di morte;
- Autorizzazione dell'Impresa all'inserimento in Polizza dell'Assicurato (solo per i rischi soggetti al "Rapporto di Visita medica")

- Coordinate bancarie, complete di codice IBAN e intestatario della Banca Beneficiaria.

ART. 15 VINCOLO

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

ART. 16 IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI

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

ART. 17 LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo della Contraente

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

ART. 18 PRESCRIZIONE

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

ART. 19 MODIFICHE STABILITE DALL'AUTORITA' DI CONTROLLO

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

ART. 20 GESTIONE DELLA POLIZZA – COMUNICAZIONI

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

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

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

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

Allegati:

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

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017

Allegato A – Tassi CQS

Tassi

Durata Età	Tassi (%) da applicare al montante lordo del prestito									
	12*	24	36	48	60	72	84	96	108	120
18	0.41	0.65	0.90	1.16	1.44	1.73	2.03	2.29	2.59	2.90
19	0.45	0.70	0.96	1.24	1.52	1.82	2.12	2.38	2.69	3.00
20	0.47	0.73	1.01	1.29	1.58	1.88	2.19	2.44	2.75	3.07
21	0.50	0.77	1.05	1.33	1.63	1.93	2.24	2.49	2.80	3.11
22	0.52	0.79	1.07	1.36	1.66	1.96	2.26	2.51	2.82	3.13
23	0.51	0.80	1.08	1.37	1.66	1.96	2.27	2.52	2.83	3.14
24	0.53	0.81	1.09	1.38	1.67	1.97	2.27	2.53	2.84	3.16
25	0.53	0.80	1.08	1.37	1.66	1.96	2.26	2.52	2.84	3.17
26	0.52	0.79	1.07	1.36	1.65	1.95	2.26	2.52	2.86	3.20
27	0.52	0.80	1.07	1.36	1.65	1.96	2.28	2.55	2.90	3.26
28	0.52	0.79	1.07	1.36	1.66	1.97	2.30	2.60	2.96	3.34
29	0.51	0.78	1.06	1.36	1.67	2.00	2.35	2.66	3.04	3.44
30	0.52	0.80	1.09	1.40	1.73	2.07	2.44	2.77	3.17	3.59
31	0.53	0.82	1.12	1.45	1.79	2.16	2.54	2.89	3.31	3.76
32	0.55	0.85	1.18	1.52	1.88	2.27	2.67	3.04	3.49	3.97
33	0.58	0.90	1.24	1.61	1.99	2.39	2.82	3.21	3.70	4.21
34	0.62	0.96	1.32	1.70	2.10	2.53	2.99	3.41	3.93	4.48
35	0.64	1.00	1.37	1.77	2.20	2.67	3.16	3.61	4.17	4.77
36	0.68	1.05	1.45	1.88	2.34	2.83	3.37	3.85	4.45	5.11
37	0.71	1.11	1.53	2.00	2.49	3.02	3.60	4.12	4.78	5.50
38	0.76	1.19	1.65	2.14	2.67	3.25	3.87	4.45	5.17	5.95
39	0.82	1.28	1.77	2.30	2.88	3.51	4.19	4.82	5.60	6.46
40	0.88	1.37	1.91	2.48	3.11	3.80	4.54	5.23	6.09	7.03
41	0.94	1.47	2.05	2.68	3.37	4.12	4.93	5.70	6.64	7.67
42	1.02	1.60	2.23	2.92	3.68	4.50	5.40	6.23	7.26	8.39
43	1.10	1.74	2.44	3.20	4.02	4.93	5.91	6.82	7.96	9.20
44	1.22	1.92	2.68	3.52	4.43	5.42	6.49	7.49	8.75	10.13
45	1.34	2.10	2.95	3.86	4.86	5.94	7.12	8.23	9.62	11.14
46	1.46	2.31	3.23	4.23	5.32	6.51	7.82	9.05	10.59	12.26
47	1.63	2.55	3.56	4.65	5.85	7.17	8.62	9.98	11.67	13.50
48	1.77	2.78	3.88	5.09	6.41	7.88	9.49	10.98	12.83	14.87
49	1.94	3.05	4.26	5.60	7.08	8.70	10.46	12.10	14.16	16.40

Durata Età	12*	24	36	48	60	72	84	96	108	120
50	2.12	3.35	4.70	6.20	7.84	9.61	11.55	13.37	15.64	18.13
51	2.36	3.72	5.24	6.89	8.68	10.63	12.78	14.79	17.31	20.06
52	2.61	4.16	5.83	7.63	9.59	11.76	14.13	16.36	19.14	22.16
53	2.99	4.65	6.45	8.43	10.61	13.00	15.64	18.10	21.15	24.44
54	3.19	5.01	7.00	9.20	11.62	14.29	17.19	19.89	23.22	26.80
55	3.49	5.50	7.73	10.17	12.87	15.81	19.00	21.94	25.55	29.45
56	3.87	6.13	8.60	11.33	14.30	17.52	20.99	24.17	28.10	32.37
57	4.36	6.85	9.61	12.61	15.85	19.35	23.11	26.57	30.88	35.57
58	4.79	7.60	10.63	13.89	17.42	21.20	25.30	29.08	33.83	39.00
59	5.42	8.460	11.730	15.280	19.080	23.200	27.680	31.860	37.090	42.780
60	5.86	9.150	12.710	16.530	20.680	25.200	30.150	34.770	40.530	46.810
61	6.34	9.920	13.760	17.940	22.500	27.510	32.980	38.080	44.440	51.370
62	6.91	10.760	14.960	19.570	24.630	30.180	36.220	41.860	48.880	56.530
63	7.43	11.680	16.340	21.480	27.100	33.220	39.900	46.140	53.890	
64	8.20	12.930	18.140	23.840	30.050	36.820	44.210	51.090		
65	9.15	14.430	20.210	26.500	33.360	40.860	49.020			
66	10.23	16.080	22.450	29.400	37.010	45.280				
67	11.35	17.790	24.830	32.550	40.950					
68	-	19.640	27.470	36.010						
69	-	21.860	30.530							
70	-	24.290								

* I tassi relativi alla durata contrattuale di 12 mesi possono essere utilizzati solo in caso di richiesta da parte della Contraente di un allungamento della durata contrattuale dopo la scadenza originaria.

Consenso

Il Sottoscritto

COGNOME e NOME

CODICE FISCALE

COMUNE DI NASCITA

DATA DI NASCITA

SESSO

NUMERO DI TELEFONO

INDIRIZZO E.MAIL

avendo richiesto all'Ente finanziatore un
Prestito personale da estinguersi, secondo il piano di ammortamento illustrato nel Contratto di Prestito n.
..... mediante cessione di quote
dello stipendio ai sensi del D.P.R. del 5.1.1950 n. 180 e successive modifiche,

- **dichiara di dare il consenso, ai sensi dell'Art. 1919 del Codice Civile, all'Ente finanziatore, come sopra indicato, alla stipulazione di un'assicurazione sulla propria vita a beneficio dello stesso Ente finanziatore, a garanzia dell'estinzione del contratto di Prestito sopra precisato, in caso di sua premorienza.**

Luogo e data

Firma dell'Assicurando

Dati raccolti da

Nome

Cognome

Filiale/Agenzia di

Data,

In fede,

Allegato C – Dichiarazione di buono stato di salute

FAC - SIMILE

Dichiarazione di buono stato di salute dell'Assicurando

Polizza Temporanea in caso di morte in forma collettiva a premio unico e a Capitale decrescente abbinata a Prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote dello stipendio - tar. CPN3

Il Sottoscritto avendo richiesto all'Ente finanziatore un prestito personale da estinguersi, secondo il piano di ammortamento illustrato nel contratto di Prestito n., mediante cessione di quote dello stipendio ai sensi del D.P.R. del 5.1.1950 n. 180 e successive modifiche,

• **Dichiara di essere consapevole che:**

- **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- **prima della sottoscrizione delle Dichiarazioni di buono stato di salute, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nelle stesse;**
- **anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.**

Luogo e data

Firma dell'Assicurando

• **dichiara ad Aviva Life S.p.A., ai fini dell'assunzione del rischio di premorienza:**

- di essere in buono stato di salute, di non essere stato ricoverato in istituto di cura negli ultimi cinque anni (salvo che per: conseguenze traumatiche di lesione degli arti, appendicectomia, ernia inguinale/addominale, varicocele, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, alluce valgo, meniscectomia, estrazione dentale o chirurgia estetica, parto, deviazione del setto nasale);
- di non essere in attesa di ricovero, di non essere o essere stato negli ultimi 12 mesi sottoposto a terapia farmacologica continuativa e di non avere malattie in atto, escluse quelle stagionali;
- di non essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari (quali ad esempio risonanza magnetica, TAC, ecografia, scintigrafia, radiografie, mammografie, biopsie) che abbiano dato esito fuori dalla norma;
- di non essere in attesa di effettuare visite specialistiche, esami clinici o di ricevere esiti di esami effettuati recentemente, diversi da quelli di routine (es. controllo colesterolemia, controllo glicemia, visite oculistiche, visite ginecologiche, pap-test, ecc.);

- di non soffrire e di non aver sofferto di tumori, leucemia, linfonodi ingrossati, ipertensione cronica, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto miocardio, aneurisma, emorragia cerebrale, epatite, cirrosi epatica, obesità, disturbi al pancreas o all'intestino, diabete, malattie renali o genitourinari croniche, malattie croniche dell'apparato respiratorio (asma, salvo rinite allergica, o bronchite cronica, enfisema) o neurologiche o croniche dell'apparato muscoloscheletrico, infezione da HIV, AIDS, di malattie del sistema nervoso e della psiche;
- di non percepire pensione o assegno d'invalidità per malattia e di non aver presentato domanda per ottenere tali trattamenti;
- che tutte le dichiarazioni rese, necessarie alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazioni, sono veritiere, precise e complete.

Luogo e data

Firma dell'Assicurando

Dati del Medico curante

Nome Cognome Città

Telefono e-mail

Data, Firma dell'Assicurando

Dati raccolti da

Nome Cognome

Filiale/Agenzia di

Data, In fede,

Attestato di copertura

Polizza Temporanea in caso di morte in forma collettiva a premio unico e a Capitale decrescente abbinata a Prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote dello stipendio - tar. CPN3

Polizza collettiva vita n. Contraente

Prestito n.

A seguito dell'inclusione nella Polizza collettiva summenzionata dell'Assicurato fatta dalla Contraente, Aviva Life S.p.A. provvede all'emissione del presente Attestato di copertura confermando, ai sensi del D.P.R. del 5.1.1950 n. 180 e successive modifiche, le condizioni di validità della copertura assicurativa relativa al/alla sig./sig.ra:

Cognome e Nome	
Indirizzo	
Data di nascita	
Codice Fiscale	

Dettagli della copertura assicurativa connessa all'erogazione del Prestito:

Data di decorrenza	
Data scadenza	
Capitale assicurato iniziale	Euro
Premio assicurativo	Euro

Emesso a Milano il

Aviva Life S.p.A

Allegato E – Modulo di consenso al trattamento dei dati personali

FAC - SIMILE

Polizza collettiva n.

Contraente

Contratto di Prestito n.

ASSICURATO - COGNOME e NOME

CODICE FISCALE

Aggiornata il 15 maggio 2017

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

CHI E' IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

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

QUALI DATI SONO TRATTATI?

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

PER QUALI FINALITA' SONO TRATTATI I DATI?

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

- ai fini della stipula e esecuzione della Polizza (comprese la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione - anche tramite *call center* - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività degli incaricati di cui si avvale la Società);
- per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti).

SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

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

COME VENGONO TRATTATI I DATI?

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

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

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

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

A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

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

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

I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

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

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

QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

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

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

In aggiunta ai diritti sopra elencati, l'Interessato potrà beneficiare con effetto dal 26 maggio 2018 dei diritti di cui al paragrafo 10 della presente informativa.

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via email al seguente indirizzo: privacy_aviva@aviva.com, o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano.

CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

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

COSA CAMBIA CON L'INIZIO DELL'EFFICACIA DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE

Le seguenti previsioni decorreranno dal 26 maggio 2018, data di efficacia del Regolamento generale sul trattamento dei dati personali 679/2016/UE (il "**Regolamento Privacy**").

Responsabile della protezione dei dati personali

Il responsabile della protezione dei dati personali ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy è contattabile al seguente indirizzo email: dpo.italia@aviva.com, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

Termine di conservazione dei dati personali

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

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

Ulteriori diritti dell'Interessato

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

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

Diritto di reclamo

L'Interessato avrà il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti.

MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza dell'inizio dell'efficacia del Regolamento Privacy e di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

In ogni caso, l'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata sul sito internet www.aviva.it, nella pagina dedicata ai *Prodotti*, nonché consultare ogni notizia utile in materia nella sezione *Privacy* dello stesso sito.

----- o -----

Consenso al trattamento dei dati

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

_____, ____/____/____ Firma dell'Assicurato _____
luogo data

Allegato F- Scheda notifica sinistro

FAC - SIMILE

SCHEDA NOTIFICA SINISTRO

Polizza Temporanea in caso di morte in forma collettiva a premio unico e a Capitale decrescente abbinata a Prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote dello stipendio - tar. CPN3

Contraente _____
Polizza collettiva n. _____
Contratto di Prestito n. _____
Periodo di Assicurazione _____

INFORMAZIONI GENERALI:

Cognome e Nome dell'Assicurato	
Codice fiscale dell'Assicurato	
Data in cui la Contraente è venuta a conoscenza del Decesso dell'Assicurato	
In caso di vincolo, indicare i dati della vincolataria	
Note	

DOCUMENTI ALLEGATI:

- "Consenso" dell'Assicurato alla stipulazione dell'assicurazione sulla propria vita
- "Dichiarazione di buono stato di salute" dell'Assicurato
- Copia dell'eventuale "Rapporto di visita medica" compilato dal medico curante (solo nei casi previsti)

- Coordinate bancarie, complete di codice IBAN e intestatario della Banca Beneficiaria
- Copia del contratto di Prestito
- Copia del Conteggio estintivo del Prestito
- Estratto di morte o atto integrale di morte o certificato di morte

- Autorizzazione dell'Impresa all'inserimento in Polizza dell'Assicurato (solo per i rischi soggetti al "Rapporto di visita medica")

Scheda compilata da	
Carica ricoperta	
Indirizzo e.mail	
Telefono e fax	
Luogo e data	
Firma	

RAPPORTO DI VISITA MEDICA:

Redatto dal Medico curante dott.

Riguardante il Sig.

Domicilio

nato il professione

Doc. Ric.

PARTE I: DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RACCOLTE DAL MEDICO CURANTE

	NO	SI		Padre	Madre	Familiari	Precisazioni
1. Antecedenti familiari dell'Assicurato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	diabete mellito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ai suoi genitori o nella sua famiglia (anche in via collaterale) sono state riscontrate malattie quali quelle indicate?			malattie nervose e mentali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			ipertensione, malattie cardiache (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			tumori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			tubercolosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			altre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			(*) prima dei 65 anni			
			età (se in vita)	età (al decesso)			Causa del decesso
I suoi genitori sono deceduti?			Padre <input type="checkbox"/>
			Madre <input type="checkbox"/>

2. Descrizione fisica

a) statura cm.

b) peso Kg. Il suo peso è variato negli ultimi 12 mesi? (se si fornire particolari)

c) pressione arteriosa min. max

	NO	SI			
3. Esami e cure particolari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	per quali cause?	
a) è mai stato ricoverato in Case di Cura od Ospedali per un periodo superiore a 5 giorni per malattie e/o interventi diversi da appendicectomia, adenotonsilectomia, ernia inguinale?			dove?	
			quando?	
			per quanto tempo?	
b) ha mai praticato esami clinici, anche a solo scopo preventivo, dai quali sia emersa una malattia? (indicare in ogni caso gli accertamenti effettuati)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	elettrocardiogramma	<input type="checkbox"/>	tipo e durata precisazioni
			radiografie (torace, app. digerente, ecc.)	<input type="checkbox"/>
			elettroencefalogramma	<input type="checkbox"/>
			esami del sangue	<input type="checkbox"/>
			esami delle urine	<input type="checkbox"/>
			altri esami e cure ospedaliere	<input type="checkbox"/>
c) è stato sottoposto a cobaltoterapia o terapia radiante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	anno tipo e durata precisazioni	
d) è stato sottoposto a chemioterapia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	anno tipo e durata precisazioni	
e) durante gli ultimi 5 anni Le sono state praticate trasfusioni di sangue o Le sono stati somministrati ematoconcentrati?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	anno tipo e durata precisazioni	

4. Ha imperfezioni fisiche e/o disturbi funzionali?

alterazioni visive *quali e da quando*

alterazioni uditive

alterazioni degli arti

altre

5. Ha subito traumi o lesioni accidentali?

del cranio *quali ed in quale misura*

degli organi di senso

degli arti

di altre sedi

6. Fa o ha fatto uso di alcoolici e/o di sostanze stupefacenti (droghe)?

..... *quanto e da quando*

7. Fa o ha fatto uso di tabacco?

..... *quanto e da quando* *precisazioni*

8. Gode della pensione di invalidità o ha presentato domanda per ottenerla?

infortunio sul lavoro *anno* *se sì, motivazione sanitaria*

malattie professionali

cause di servizio

altre cause

NO SI

9. Per gli uomini:

è stato riformato al servizio militare?

se sì, motivazione sanitaria

10. Per le donne:

- ha mai sofferto di malattie al seno o agli organi genitali? quali/quando?
- ha mai avuto alterazioni del ciclo? quali/quando?
- ha subito interventi all'apparato genitale? quali/quando?
- è attualmente in stato di gravidanza? mese di gravidanza

11. Ha sofferto o soffre di malattie

			SI	Anno	Durata	Precisazioni
- dell'apparto respiratorio?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	asma	<input type="checkbox"/>
		bronchite	<input type="checkbox"/>
		enfisema	<input type="checkbox"/>
		pleurite	<input type="checkbox"/>
		tbc	<input type="checkbox"/>
		tumori	<input type="checkbox"/>
		altre malattie o disturbi	<input type="checkbox"/>
- dell'apparato cardiocircolatorio?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	infarto	<input type="checkbox"/>
		angina pectoris	<input type="checkbox"/>
		ipertensione	<input type="checkbox"/>
		valvulopatie	<input type="checkbox"/>
		arteriopatie	<input type="checkbox"/>
		varici degli arti inferiori	<input type="checkbox"/>
		altre malattie o disturbi	<input type="checkbox"/>
- dell'apparato digerente?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	gastroduodenite	<input type="checkbox"/>
		ulcera gastroduodenale	<input type="checkbox"/>
		coliti ulcerose	<input type="checkbox"/>
		epatite virale	<input type="checkbox"/>
		cirrosi epatica	<input type="checkbox"/>
		calcolosi biliare	<input type="checkbox"/>
		tumori	<input type="checkbox"/>
	altre malattie o disturbi	<input type="checkbox"/>	
- dell'apparato uro-genitale?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nefriti	<input type="checkbox"/>
		calcolosi	<input type="checkbox"/>
		tumori	<input type="checkbox"/>
		altre malattie o disturbi	<input type="checkbox"/>
- dell'apparato osteo-articolare?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	artriti	<input type="checkbox"/>
		artrosi	<input type="checkbox"/>
		tumori	<input type="checkbox"/>
		altre malattie o disturbi	<input type="checkbox"/>
- del sistema nervoso o della psiche?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	epilessia	<input type="checkbox"/>
		nevrosi	<input type="checkbox"/>
		paralisi	<input type="checkbox"/>
		tumori	<input type="checkbox"/>
		altre malattie o disturbi	<input type="checkbox"/>
- del sistema endocrino-metabolico?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	diabete	<input type="checkbox"/>
		dislipidemie	<input type="checkbox"/>
		alterazioni:				
		- della tiroide	<input type="checkbox"/>
		- del surrene	<input type="checkbox"/>
	altre malattie o disturbi	<input type="checkbox"/>	
- del sangue?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	anemie	<input type="checkbox"/>
		leucemie	<input type="checkbox"/>
		altre malattie o disturbi	<input type="checkbox"/>

12. Esiste qualche altro fatto, circostanza o informazione riguardante la sua salute o il suo modo di vivere che non sia stato menzionato esplicitamente?

Io sottoscritto Assicurato attesto che le dichiarazioni sopra riportate sono vere e complete e che non ho taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza in rapporto al questionario stesso.

Autorizzo la Società ad assumere tutte le informazioni sul mio conto da qualsiasi medico e/o Ente che mi abbiano assistito in passato e autorizzo il rilascio di tali informazioni.

Acconsento inoltre che tali informazioni fornite sopra o al medico della Società, servano come base al contratto proposto tra la Società e me stesso e che, nel caso in cui una qualche mia affermazione si rivelasse non veritiera o una qualsiasi informazione dovuta alla Società fosse omessa o taciuta, l'eventuale polizza che mi venisse concessa sarà nulla e senza effetto.

Dichiaro di aver letto ed approvato specificatamente quanto sopra.

FIRMA DELL'ASSICURATO

FIRMA DEL MEDICO CURANTE

Luogo e data,

PARTE II: ESAME OBIETTIVO

Aspetto fisico - costituzione: Altezza cm. Peso kg.

Vi sono state variazioni di peso negli ultimi tempi? SI NO aumentato? di quanti kg.?
diminuito? di quanti kg.?

Il rapporto altezza/peso è normale? SI NO perché

Pressione arteriosa: max min Frequenza cardiaca:

Si prega di fare una seconda misurazione alla fine dell'esame se, in occasione della prima, la pressione sistolica supera 140 mm Hg o la diastolica 90 mm Hg.

Risultato /

NORMALE?

SI NO Perché

1. Cute e mucose visibili

2. Ghiandole mammarie (per le donne)

3. Masse muscolari

4. Sistema linfonodale superficiale

5. Stato della tiroide

6. Apparato osteo-articolare

Conclusione diagnostica

7. Apparato respiratorio

- prime vie aeree

- voce

- ispezione, palpazione, percussione ed ascoltazione del torace

Conclusione diagnostica

8. Apparato cardiovascolare

- ispezione, palpazione, percussione

- ascoltazione

- vene (varici, emorroidi, ecc).

Conclusione diagnostica

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. CHI E' IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

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

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

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

3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

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

- ai fini della stipula e esecuzione della Polizza (comprese la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione - anche tramite call center - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività degli incaricati di cui si avvale la Società);
- per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti).

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

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

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

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

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

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

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

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

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

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

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

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

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

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

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

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

In aggiunta ai diritti sopra elencati, l'Interessato potrà beneficiare con effetto dal 26 maggio 2018 dei diritti di cui al paragrafo 10 della presente informativa.

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via email al seguente indirizzo: privacy_aviva@aviva.com, o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano.

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

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

10. COSA CAMBIA CON L'INIZIO DELL'EFFICACIA DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE

Le seguenti previsioni decorreranno dal 26 maggio 2018, data di efficacia del Regolamento generale sul trattamento dei dati personali 679/2016/UE (il "Regolamento Privacy").

Responsabile della protezione dei dati personali

Il responsabile della protezione dei dati personali ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy è contattabile al seguente indirizzo email: dpo.italia@aviva.com, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

Termine di conservazione dei dati personali

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

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

Ulteriori diritti dell'Interessato

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

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

Diritto di reclamo

L'Interessato avrà il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti.

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza dell'inizio dell'efficacia del Regolamento Privacy e di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

In ogni caso, l'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata sul sito internet www.aviva.it, nella pagina dedicata ai *Prodotti*, nonché consultare ogni notizia utile in materia nella sezione *Privacy* dello stesso sito.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

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

Luogo e Data.....

Firma dell'Assicurato.....

3. GLOSSARIO

CESSIONE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO – TARIFFA CPN3

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

Assicurato (Mutuatario)

Assicurato è la persona fisica inserita in copertura dalla Contraente.

Attestato di copertura

Documento rilasciato dall'Impresa che certifica la copertura assicurativa.

Beneficiario

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

Broker (Soggetto Incaricato)

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

Conteggio estintivo

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

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

Contraente

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

Copertura assicurativa

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

Data di decorrenza (della singola posizione assicurativa)

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

Debito residuo

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

Dipendenti

Le persone che hanno con la Contraente un contratto di lavoro subordinato anche se soltanto in via temporanea. Sono parificati ai dipendenti gli Agenti e i mediatori creditizi che operano per la Contraente in virtù di un mandato loro conferito.

Durata della Copertura Assicurativa

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

Impresa (di Assicurazione)

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

Margine di Solvibilità

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

Mutuatario

La persona fisica che beneficia del Prestito erogato dalla Contraente.

Proposta-certificato

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

Polizza (collettiva)

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

Premio Unico

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

Premio puro

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

Prestito

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

Sinistro (decesso)

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

T.A.N

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

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017



Aviva Life S.p.A.
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano
www.aviva.it
Tel: +39 02 2775.1
Fax: +39 02 2775.204
Pec: aviva_life_spa@legalmail.it

FAC SIMILE

PROPOSTA-CERTIFICATO
CESSIONE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO – TARIFFA CPN3
Copertura Assicurativa Collettiva
POLIZZA COLLETTIVA NR.

TRA

CONTRAENTE (*)

RAGIONE SOCIALE

INDIRIZZO

COMUNE

PARTITA IVA

PROVINCIA

CAP

COD. PAESE

(*) SI ALLEGA UN DOCUMENTO COMPROVANTE IL POTERE DI RAPPRESENTARE LEGALMENTE LA CONTRAENTE

LEGALE RAPPRESENTANTE

COGNOME e NOME

COMUNE DI NASCITA

INDIRIZZO

COMUNE

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO NR.

ENTE EMITTENTE

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

SESSO

PROVINCIA

CAP

COD. PAESE

DATA EMISSIONE

TIPO

LUOGO DI EMISSIONE

IN SEGUITO DENOMINATA "CONTRAENTE" e

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

PREMESSO

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

si conviene e si stipula con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno la presente Polizza collettiva

che garantisce la copertura del rischio di decesso ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee (Mutuatari di cui al primo bullet delle presenti premesse), ciascuna delle quali potrà essere inserito nella collettiva mediante una propria posizione individuale.

LUOGO E DATA _____ LA CONTRAENTE

LUOGO E DATA _____ AVIVA LIFE S.P.A.

LA SOTTOSCRITTA CONTRAENTE:

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

La Contraente dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

LUOGO E DATA _____ LA CONTRAENTE

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

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

BENEFICIARI:

IN CASO DI MORTE:

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Alla conclusione della presente Polizza non viene corrisposto alcun premio. La Polizza è soggetta a regolazione premio mensile come normato dall'Art. 14 "Calcolo, pagamento e regolazione del premio" delle Condizioni di Assicurazione.

I premi verranno versati dalla Contraente mediante bonifico bancario.

DIRITTO DI RECESSO

La Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente e l'Impresa di Assicurazione da qualsiasi obbligazione futura derivante dallo stesso. L'Impresa di Assicurazione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente l'eventuale premio corrisposto.

LUOGO E DATA _____

LA CONTRAENTE

LA SOTTOSCRITTA CONTRAENTE:

- **dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo denominato "Cessione del quinto dello stipendio – tariffa CPN3" – redatto secondo le prescrizioni IVASS – contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione e i relativi Allegati, il Glossario, le informative sul trattamento dei dati personali e la presente Proposta-Certificato che definiscono il Contratto;**
- ricevuto il documento contenente – ai sensi dell'art.49 comma 2, lettera a) del Regolamento IVASS n.5/2006 – i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);
- ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti – ai sensi dell'art.49 comma 2, lettera a) bis del Regolamento IVASS n. 5/2006 – nei confronti dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);

LUOGO E DATA _____

LA CONTRAENTE

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme:

Art. 3: Requisiti di assicurabilità; Art. 4: Prestazione assicurata e importo massimo assicurabile; Art. 5: Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio; Art. 6: Conclusione, Decorrenza e Durata della Polizza collettiva; Art. 7: Decorrenza, Durata e cessazione della copertura assicurativa; Art. 9: Modalità di inclusione ed esclusione delle teste; Art. 11: Diritto di recesso; Art. 12: Esclusioni; Art. 13 Calcolo, pagamento e regolazione del premio; Art.14: Pagamenti dell'Impresa di Assicurazione.

LUOGO E DATA _____

LA CONTRAENTE

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

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

LUOGO E DATA _____

LA CONTRAENTE

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Pec: aviva_life_spa@legalmail.it Capitale Sociale Euro 25.480.080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006

