Foglio Informativo

Sigla - AXA - FASCICOLO INFORMATIVO POLIZZA - CESSIONE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO

Banca di Credito Cooperativo di Conversano società cooperativa
Via Mazzini, 52 - 70014 – Conversano (BA)
Tel.: 0804093111 - Fax: 0804952233
Email: direzione@bccconversano.it Sito internet: www.bccconversano.it
Aderente al Gruppo Bancario Cooperativo Cassa Centrale Banca, iscritto all'Albo dei Gruppi Bancari
Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Cassa Centrale Banca – Credito
Cooperativo Italiano S.p.A.
NREA di Bari n. 110853 - Registro delle imprese di Bari C.F. 00334280724
Iscritta all'Albo della Banca d'Italia n. 4582 - cod. ABI 08503
Iscritta all'Albo delle società cooperative a mutualità prevalente n. A172734
Aderente al Fondo di Garanzia dei Depositanti del Credito Cooperativo
Aderente al Fondo Nazionale di Garanzia
Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Cassa Centrale Banca – Credito
Cooperativo Italiano S.p.A.
Società partecipante al Gruppo IVA Cassa Centrale Banca – P.IVA 02529020220

ONERI AGGIUNTIVI E COSTI DERIVANTI DALL'OFFERTA

La commercializzazione del prodotto da parte della Banca non comporta l'addebito di alcun onere e/o costo aggiuntivo.

LUOGO OVE AVVIENE L'OFFERTA

L'offerta del prodotto avviene nei locali della Banca.

Polizza Vita

Cessione del quinto dello stipendio (CQS)
e della pensione (CQP)

POLIZZA N. 4651 STIPULATA TRA

SIGLA S.r.l. (*Contraente*)
AXA FRANCE VIE (*Assicuratore*)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il presente documento costituisce Foglio Informativo da consegnarsi all'Assicurato (Cedente/Delegante) e contiene altresì i facsimili del Modulo di Rilevazione Dati da compilare a cura dell'Assicurato (Cedente/Delegante), nonché la Nota Informativa Privacy.

Assicurazione temporanea di puro rischio per il caso morte in forma collettiva a premio unico anticipato e a capitale decrescente, connessa a prestiti personali rimborsabili mediante cessione/delegazione di pagamento di quote di stipendio o cessione di quote di pensione

Ed. 02/2026

Premesso che:

a) la Contraente concede, in conto proprio o quale mandataria di terzi, a Dipendenti Pubblici, Dipendenti Ministeriali o Statali, Dipendenti Parapubblici, Dipendenti Privati e Pensionati (in seguito denominati "Cedenti/Deleganti" o "Debitore/i") Prestiti personali rimborsabili mediante cessioni di quote dello stipendio e della pensione disciplinati dal D.P.R. n. 180/50, dal D.P.R. n. 895/1950 e loro successive modificazioni ed integrazioni;
b) la Contraente concede altresì, in conto proprio o quale mandataria di terzi, a Dipendenti Pubblici, Dipendenti Ministeriali o Statali, Dipendenti Parapubblici e Dipendenti Privati, Prestiti personali rimborsabili mediante delegazione di pagamento di quote dello stipendio disciplinati dagli artt. 1269 e 1723 II comma del Codice Civile;
c) la Contraente, anche in conformità alle previsioni del D.P.R. n. 180/50, ha inteso stipulare con l'Assicuratore AXA FRANCE VIE - nel proprio esclusivo interesse ed ai sensi dell'art. 1919 c.c. - un Contratto di Assicurazione sulla vita di terzi, per tutelarsi contro rischio di decesso del Cedente/Delegante che avvenga nel corso del periodo di ammortamento del Prestito, ai sensi del quale per ogni Contratto di prestito assunto in garanzia l'Assicuratore rilascerà un apposito Certificato di Polizza;
d) l'Assicuratore ha confermato alla Contraente di volersi obbligare a prestare la copertura assicurativa di cui al precedente punto c);

tutto ciò premesso, si informa l'Assicurato che la Contraente e l'Assicuratore hanno stipulato la presente Polizza di assicurazione temporanea per il caso di morte in forma collettiva a premio unico anticipato, di cui le suesposte Premesse, il pedissequo Glossario e le pedisseque Condizioni di assicurazione formano parte integrante e sostanziale.

I termini con lettera iniziale maiuscola utilizzati nella presente Polizza sono definiti nel seguente:

GLOSSARIO

ASSICURATO:	il Cedente/Delegante che presta *ex* art. 1919, c. 2 c.c. il consenso alla stipula in favore della Contraente/Beneficiario di un'Assicurazione sulla propria vita.
ASSICURATORE:	AXA FRANCE VIE, iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n° 310 499 959 con sede al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi, iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS in appendice Elenco II, n. II.00022**.**
ASSICURAZIONE o CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione stipulato sulla vita di ciascun Assicurato tra la Contraente e l'Assicuratore ai sensi della presente Polizza
BENEFICIARIO:	esclusivamente, la Contraente che ha erogato il Prestito alla base della copertura vita – ovvero il soggetto successivamente indicato dalla Contraente – a cui l'Assicuratore deve corrispondere l'indennizzo in caso di Sinistro.
BROKER:	Kereis Italia S.A.S., con sede in Viale Vincenzo Lancetti 43 – 20158 Milano.
CEDENTE/DELEGANTE:	la persona fisica lavoratrice dipendente di amministrazioni statali e pubbliche (come ad esempio Ministeri, Province, Regioni, ecc.), o aziende di diritto privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato o determinato (purché l'ammortamento del finanziamento termini prima

della scadenza dello stesso), o Pensionato, con la quale la Contraente ha stipulato un Contratto di prestito rimborsabile mediante Cessione/Delega di pagamento di quote della retribuzione mensile o mediante Cessione di quote della pensione e che abbia dato *ex* art. 1919, c. 2 c.c. il consenso alla stipula del Contratto di Assicurazione.

CEDUTO/DELEGATO: il datore di lavoro del Cedente/Delegante, o l'Ente Pensionistico (per esempio: l'INPS), impegnato verso la Contraente a versare a favore di questi la quota dello stipendio o della pensione del Cedente/Delegante.

CERTIFICATO DI POLIZZA: il documento sottoscritto dall'Assicuratore che prova l'accettazione del rischio da parte dell'Assicuratore e che, pertanto, prova l'Assicurazione sulla vita del Cedente/Delegante indicato nel Certificato, secondo le condizioni della presente Polizza

CESSIONE: prestito a breve e/o medio termine conteggiato sullo stipendio/pensione del lavoratore o del pensionato richiedente, regolamentato e disciplinato, anche in via analogica, dal D.P.R. n. 180/50 e successive modifiche ed integrazioni.

CONCLUSIONE DEL TRATTAMENTO ATTIVO DELLA PATOLOGIA: ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

CONTRAENTE: Sigla S.r.l., con Sede Legale in Via Cesare Battisti, 5/a - 31015 Conegliano (TV) Codice Fiscale, Partita IVA e Registro Imprese Treviso 03951740269.

CONTRATTO DI PRESTITO o PRESTITO: contratto di finanziamento rimborsabile mediante Cessione/Delegazione di pagamento di quote mensili dello stipendio o mediante Cessione di quote mensili della pensione.

DELEGA: prestito personale rimborsabile mediante delegazione di pagamento di quote dello stipendio ai sensi dell'art. 1269 e seguenti del Codice Civile e dell'art. 1723, c. 2 del Codice Civile.

DIPENDENTE MINISTERIALE O STATALE:

la persona fisica, soggetta a gestione previdenziale INPS EX INPDAP (Gestione dipendenti pubblici), in servizio presso:

- un Ministero dello Stato italiano o altri Enti Statali Centrali (sarà possibile verificare l'appartenenza del Cedente/Delegante a un Ministero o a un ente o a un istituto statale attraverso il relativo riferimento nella busta paga del dipendente medesimo);
- le amministrazioni dello Stato, civili e militari;
- le aziende ed amministrazioni dello Stato a ordinamento autonomo;
- le Istituzioni Universitarie.

DIPENDENTE PARAPUBBLICO: la persona fisica in servizio presso azienda di diritto privato a gestione previdenziale INPS, partecipata, in misura di almeno il 50,1% dallo Stato

o dalla Pubblica Amministrazione o da altra Azienda Parapubblica. La qualifica Parapubblica è rilevabile nello scoring.

DIPENDENTE PRIVATO: la persona fisica in servizio presso azienda di diritto privato con un numero di dipendenti maggiore di 15. Il rischio può ritenersi assumibile qualora così qualificato nello scoring.

DIPENDENTE PUBBLICO: la persona fisica, soggetta a gestione previdenziale INPS EX INPDAP (Gestione Dipendenti Pubblici), in servizio presso una delle seguenti pubbliche amministrazioni:
- le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e i loro Consorzi ed Associazioni;
- le Camere di Commercio e i loro Consorzi ed Associazioni;
- le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale.

D.P.R. 180/50: il D.P.R. del 05/01/1950 n. 180 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. del 28/07/1950 n. 895, integrati dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.

DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO: il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

FIRMA DIGITALE E FIRMA ELETTRONICA AVANZATA: Tipologie di firma elettronica disciplinate dal D.lgs. 07/03/2005, n. 82 e successive modificazioni ed integrazioni (Codice dell'Amministrazione Digitale) e dal D.P.C.M. 22/02/2013 e successive modificazioni e integrazioni (Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali, ai sensi degli articoli 20, comma 3, 24, comma 4, 28, comma 3, 32, comma 3, lettera b), 35, comma 2, 36, comma 2, e 71 del Codice dell'Amministrazione Digitale)

FONDO PENSIONE: Fondo Pensione di cui al D.lgs. del 05/12/2005 n. 252, integrato delle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.

INDENNIZZO: la somma dovuta dall'Assicuratore al Beneficiario in caso di Sinistro.

INTERVISTA MEDICA TELEFONICA: processo di raccolta telefonica delle informazioni sullo stato di salute e abitudini di vita volto alla valutazione dell'assicurabilità del Cedente Pensionato.

ISTITUTO DI PREVIDENZA: l'ente di previdenza obbligatoria di natura non privatistica (es. INPS e altri enti di natura pubblica) che eroga la pensione al Cedente/Delegante.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo, ossia l'organo di vigilanza e di controllo sulle imprese esercenti l'attività di assicurazione.

MEDICO CONVENZIONATO: persona fisica professionista operante in convenzione a tempo indeterminato – diversa da rapporto di lavoro dipendente - con struttura sanitaria pubblica, i cui emolumenti, determinati in misura costante ed erogati con cadenza mensile, risultino soggetti a trattenuta EMPAM (medici), ENPAP (psicologi), ENFAP (farmacisti), ENPAV (veterinari) o ENFAB (biologi).

MODULO DI RILEVAZIONE DATI: documento nel quale l'Assicuratore raccoglie dal Cedente/Delegante i seguenti dati/informazioni/dichiarazioni: dati identificativi, status occupazionale, consenso *ex* art. 1919, c. 2 c.c. alla stipula di un Contratto di Assicurazione sulla propria vita, conferma di ricezione del Foglio Informativo recante le Condizioni di Assicurazione, consenso al trattamento dei dati personali anche di natura sensibile (relativi allo stato di salute). Ed inoltre, solo in caso di Cedenti/Deleganti che siano Dipendenti Ministeriali o Statali, Dipendenti Pubblici, Dipendenti Parapubblici, Dipendenti Privati: informazioni sullo stato di salute, raccolte mediante compilazione del Questionario Medico Semplificato e, se richiesto, del Questionario Anamnestico Completo.

MONTANTE LORDO o MONTANTE: l'importo complessivo che, in Contratto di prestito, il Cedente/Delegante si impegna a restituire alla Contraente/Beneficiario a saldo del finanziamento.

PARTI: l'Assicuratore e la Contraente.

POLIZZA: il presente Contratto di Assicurazione emesso sotto forma di polizza collettiva.

PREMIO: l'importo dovuto dalla Contraente all'Assicuratore.

PRESCRIZIONE: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini fissati dall'art. 2952 del Codice Civile. I diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni.

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

SINISTRO: il decesso dell'Assicurato, avvenuto nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione

***

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. Prestiti oggetto della Polizza

Sono oggetto della Polizza esclusivamente i Contratti di Prestito di nuova emissione, di durata minima di 24 mesi e di durata massima di 120 mesi, erogati dalla Contraente a favore di lavoratori Dipendenti Pubblici, Dipendenti Ministeriali o Statali, Dipendenti Parapubblici, Dipendenti Privati, in servizio, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, presso amministrazioni pubbliche o aziende di diritto privato e a favore di Pensionati titolari di una pensione INPS o di altri enti.
Possono, comunque, rilasciarsi coperture assicurative per prestiti erogati dalla Contraente a favore di lavoratori dipendenti in servizio con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato purché la fine del periodo di ammortamento del Prestito coincida o sia anteriore alla data di scadenza del contratto di lavoro a tempo determinato.
L'importo massimo assicurabile riferito al Montante Lordo è pari a:

- € 75.000,00 per le operazioni di Cessione del quinto dello stipendio ad eccezione del Medico Convenzionato dove il l'importo massimo assicurabile riferito al Montante Lordo è pari a € 55.000,00
- € 50.000,00 per le operazioni di Delega per i Dipendenti di Aziende Pubbliche, Ministeriali o Statali;
- € 30.000,00 per le operazioni di Delega per i Dipendenti di Aziende Parapubbliche e Private;
- € 75.000,00 per i Pensionati.

2. Oggetto dell'Assicurazione e Indennizzo

L'Assicurazione è predisposta ad esclusivo beneficio della Contraente, per garantirla contro il rischio di mancato adempimento dell'obbligazione di pagamento del capitale di rimborso del Prestito, conseguente al decesso del Cedente/Delegante, che si verifichi nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione.
L'Assicurazione ha per oggetto solo la copertura del rischio di decesso del Cedente/Delegante che abbia stipulato con la Contraente un Contratto di prestito di nuova emissione.

L'Assicuratore si impegna a corrispondere al Beneficiario, in caso di decesso di ciascun Cedente/Delegante prima del compimento dell'86° anno di età (ad eccezione dei casi in cui, nei limiti di cui all'art. 9 delle Condizioni di assicurazione, sia stato disposto un prolungamento del piano di ammortamento) e comunque prima della scadenza del Prestito oggetto della copertura assicurativa, un Indennizzo pari alla differenza aritmetica tra il Montante Lordo del Prestito e:

- le rate e le spettanze di fine rapporto complessivamente corrisposte alla Contraente/Beneficiario per il Contratto di prestito;
- la quota di interessi a scalare risultante dal piano di ammortamento, determinata in applicazione del TAN convenuto in Contratto di prestito e riferita alle rate aventi scadenza successiva alla data del Sinistro;
- gli oneri non maturati, secondo quanto convenuto nel Contratto di prestito.

Sono escluse dalla Prestazione Assicurata pagabile dall'Assicuratore le rate aventi in piano di ammortamento scadenza originaria antecedente alla data del Sinistro e rimaste in tutto o in parte insolute, salvo che il mancato pagamento sia dovuto alle casistiche previste nell'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione, la cui ricorrenza la Contraente/Beneficiario è tenuta a dimostrare sul piano documentale, ferma l'applicazione dei limiti in esso indicati.

Qualora in corso di ammortamento del Prestito e per il caso di pensionamento o di cambiamento del posto di lavoro del Cedente/Delegante, la Contraente provveda a rinotificare la Cessione/Delega all'Istituto di Previdenza o alla nuova datrice di lavoro, in caso di successivo Sinistro l'Indennizzo verrà quantificato sulla base dell'importo della nuova rata mensile corrisposta dall'Istituto di Previdenza o dalla nuova datrice di lavoro in ragione dell'effettivo ammontare del trattamento pensionistico o stipendiale, in applicazione dei limiti di legge, e la nuova rata mensile non potrà eccedere l'importo della rata mensile indicato originariamente in Contratto di prestito.

Sono infine esclusi dalla Prestazione Assicurata pagabile dall'Assicuratore gli interessi di mora eventualmente maturati a carico del Cedente/Delegante in favore della Contraente/Beneficiario.

Per singolo Contraente e singolo Cedente/Delegante, fermi i limiti indicati al precedente art. 1, qualunque sia il numero di Prestiti personali, erogati dalla Contraente e assunti in garanzia dall'Assicuratore, di cui il Cedente/Delegante è titolare, la massima Prestazione Assicurata che l'Assicuratore è tenuta a pagare è di:

- € 125.000,00 per i Dipendenti Pubblici, Ministeriali o Statali, salvo il caso in cui la copertura sia stata accettata dall'Assicuratore per un Montante superiore;
- € 105.000,00 per i Dipendenti Parapubblici e Privati, salvo il caso in cui la copertura sia stata accettata dall'Assicuratore per un Montante superiore;
- € 55.000,00 per i Medici Convenzionati salvo il caso in cui la copertura sia stata accettata dall'Assicuratore per un Montante superiore.;
- € 75.000,00 per i Pensionati, salvo il caso in cui la copertura sia stata accettata dall'Assicuratore per un Montante superiore.

In caso di sopravvivenza del Cedente/Delegante al termine del periodo di durata dell'Assicurazione, questa si considera estinta ed il Premio resterà acquisito dall'Assicuratore.
La copertura assicurativa è prestata senza Carenza. Non si intende operante l'art. 1926 del Codice Civile.

3. Beneficiario della Prestazione Assicurata
Beneficiario della Prestazione Assicurata è esclusivamente la Contraente/Beneficiaria che ha erogato il Prestito alla base della copertura. La Contraente/Beneficiaria imputerà l'Indennizzo incassato a decurtazione dei propri crediti verso il Cedente/Delegante, come radicati in Contratto di prestito. In caso di cessione o trasferimento del Contratto di prestito a terzi, il Beneficiario delle somme assicurate sarà il cessionario, rimanendo ogni altro diritto ed obbligo in capo alla Contraente.

4. Estinzione anticipata del Prestito
Fermo quanto previsto all'art. 13 delle presenti Condizioni di Assicurazione, nel caso di estinzione anticipata di uno dei Prestiti rientranti nella copertura assicurativa, l'Assicuratore provvederà alla restituzione alla Contraente della parte di premio pagato e non goduto relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

5. Risoluzione dell'Assicurazione
L'Assicurazione sulla vita di ciascun Cedente/Delegante cessa in ogni caso:

- al termine del piano di rimborso del Prestito;
- al compimento dell'86° anno di età del Cedente/Delegante ad eccezione dei casi in cui sia stato attivato un prolungamento del piano di ammortamento come disciplinato nel successivo art. 9 "Durata e Decorrenza dell'Assicurazione";
- in caso di estinzione anticipata del Prestito;
- in caso di Sinistro;
- in caso di sinistro di Perdita d'Impiego del Cedente/Delegante per il quale sia stato effettuato il pagamento dell'indennizzo Credito.

6. Riscatto e riduzione.
L'Assicurazione non prevede il riscatto o la riduzione delle somme assicurate.

7. Diritto di Recesso dall'Assicurazione
La Contraente può recedere dall'Assicurazione relativa a ciascun singolo Certificato di Polizza entro 30 (trenta) giorni dalla data di decorrenza (come indicata sul Certificato di Polizza), mediante comunicazione scritta da inviare all'Assicuratore, per il tramite del Broker, anche a mezzo e-mail o PEC. L'esercizio del diritto di recesso implica la risoluzione dell'Assicurazione e, qualora non sia stato effettuato il pagamento del Premio, l'impegno ad esso relativo si intende automaticamente risolto.
L'Assicuratore, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa alla Contraente il premio eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

8. Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del Sinistro, senza limiti territoriali. È escluso dall'Assicurazione il decesso causato dalle conseguenze:

- del dolo della Contraente;
- di atti di terrorismo, sabotaggi, attentati, guerra dichiarata o non dichiarata, sommosse e tumulti popolari qualora il Cedente/Delegante vi abbia preso parte attiva;
- di tutti i rischi nucleari e/o derivanti da contaminazioni biologiche e chimiche;
- del dolo del Cedente/Delegante;
- del suicidio del Cedente/Delegante avvenuto nel corso dei 12 mesi successivi alla data di decorrenza delle garanzie.

In nessun caso l'Assicuratore sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o Indennizzo qualora detta copertura, pagamento o Indennizzo possa esporre lo stesso a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

9. Durata e decorrenza dell'Assicurazione

L'Assicurazione decorre dalle ore 00.00 del giorno di prima erogazione del Prestito in garanzia (giorno in cui l'importo del Prestito è effettivamente concesso) e rimane in vigore per tutta la durata del piano di ammortamento del Prestito a condizione che il Premio assicurativo corrispondente risulti pagato, e cessa ad ogni modo nei casi previsti dal precedente Art. 5 "Risoluzione dell'Assicurazione".

L'Assicurazione ha durata pari a quella del Prestito.
La durata del piano di ammortamento del Prestito, e quindi dell'Assicurazione, può essere prolungata per:

- un massimo di ulteriori 12 mesi in caso di riduzione/sospensione temporanea della quota cedibile dello stipendio, ovvero in caso di differimento dell'inizio dell'ammortamento. In questa fattispecie, la garanzia rimane in vigore fino al completo ammortamento del Prestito;
- un massimo di ulteriori 18 mesi in caso di riduzione/sospensione temporanea della quota cedibile della pensione, con conseguente accodamento quote. In questa fattispecie, la garanzia rimane in vigore fino al completo ammortamento del Prestito.

10. Obblighi della Contraente in caso di Sinistro – Pagamento della Prestazione Assicurata da parte dell'Assicuratore

Verificatosi il decesso del Cedente/Delegante, la Contraente, anche eventualmente per il tramite del Broker, è tenuta a darne tempestiva notizia all'Assicuratore.
Al fine di consentire il pagamento della Prestazione Assicurata a favore del Beneficiario, devono essere preventivamente consegnati all'Assicuratore, anche tramite il Broker, i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a calcolare l'effettiva Prestazione Assicurata dovuta, ed in particolare:

A) la denuncia del Sinistro;
B) il numero della pratica di Prestito corrispondente al Cedente/Delegante deceduto;
C) copia del Contratto di prestito e copia dell'estratto contributivo (dove richiesto);
D) il conteggio estintivo, recante:
   - l'ammontare esatto delle somme complessivamente corrisposte dal Cedente/Delegante e/o dal Ceduto/Delegato e/o dal Fondo Pensione e/o dall'Istituto di Previdenza a saldo parziale del Prestito;
   - l'ammontare esatto delle rate rimaste complessivamente insolute rilevate al momento del decesso del Cedente/Delegante, nonché l'ammontare complessivo degli interessi a scalare riferiti in piano di ammortamento a dette rate insolute, con separata indicazione delle rate rientranti nelle casistiche di cui all'Art. 9, delle Condizioni di Assicurazione: la ricorrenza di dette casistiche (c.d. quote insolute giustificate) deve essere supportata a cura della Contraente da idonea evidenza documentale;
   - l'ammontare degli oneri non maturati, secondo quanto convenuto in Contratto di prestito;

E) il certificato di morte del Cedente/Delegante.

Inoltre, l'Assicuratore potrà richiedere ulteriore documentazione riferita al Contratto di prestito eventualmente ritenuta necessaria.

La Contraente utilizza il sistema informatico messo a disposizione dal Broker per la comunicazione e la gestione dei Sinistri. La Contraente provvede a caricare sul sistema i documenti in formato digitale relativi alla denuncia del Sinistro, conservando, in ogni caso, la documentazione originale per eventuali verifiche da parte dell'Assicuratore. La data di comunicazione e/o denuncia del Sinistro ai sensi di Polizza coincide con la data di caricamento a sistema dello stesso, comprovata dall'email di ritorno automatica generata dal sistema e attestante il caricamento del Sinistro.
La Contraente, in alternativa all'utilizzo del sistema informatico, può utilizzare la posta elettronica certificata (PEC) per la trasmissione della denuncia del Sinistro e relativa documentazione.

L'Assicuratore si riserva comunque il diritto di richiedere alla Contraente/Beneficiario il calcolo completo del piano di ammortamento realizzato per l'ottenimento del debito residuo comunicato.
L'Assicuratore, anche attraverso il Broker, invierà agli eredi un questionario post mortem richiedendo la causa del decesso, da compilare da parte del medico che ha constatato il decesso.

Se entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione della documentazione, di cui alle lettere A), B), C), D) ed E), risulta l'obbligazione di pagare la Prestazione Assicurata, l'Assicuratore provvede ad eseguire il pagamento della Prestazione Assicurata a favore del Beneficiario e contestualmente ad inviare al Beneficiario stesso il modulo di quietanza.

Qualora, anche successivamente al pagamento della Prestazione Assicurata, l'Assicuratore ottenga informazioni inerenti alle cause del decesso del Cedente/Delegante che configurino uno degli eventi indicati all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione, l'Assicuratore – ferma l'applicabilità dell'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione - si riserva di rifiutare la liquidazione dell'Indennizzo, ovvero di richiederne la restituzione agli eredi dell'Assicurato.

11. Prescrizione
Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952, 2° comma, del Codice Civile, i diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

12. Modalità assuntive
L'assunzione del rischio da parte dell'Assicuratore avviene con le seguenti modalità, in funzione dello status occupazionale del Cedente/Delegante alla data della richiesta del Prestito.

12.1 Dipendenti Ministeriali o Statali, Dipendenti Pubblici, Medici Convenzionati, Dipendenti Parapubblici, Dipendenti Privati
L'età del Cedente/Delegante alla scadenza del Contratto di Assicurazione non dovrà superare i requisiti indicati nello schema seguente fatta salva la facoltà di previsione di limiti più restrittivi in conseguenza dell'accesso del Cedente/Delegante a soglie di pensionamento diverse da quella ordinaria. Sono, comunque, assumibili esclusivamente operazioni di Cessione con età ed anzianità alla scadenza della copertura indicata nel Certificato di Polizza, oltre i vincoli di età/anzianità di servizio indicati nello schema seguente, purché si tratti di operazioni per le quali, al raggiungimento dei limiti ivi indicati, il debito residuo di tutti i prestiti con trattenuta stipendiale non superi l'ammontare del TFR netto disponibile (1 mese di stipendio mensile accantonato per anno di lavoro supplementare), diminuito del 20% (nel caso di somme accantonate presso un Fondo Pensione escutibile le stesse, in caso di pensionamento, potranno essere conteggiate nei limiti del quinto); i limiti massimi per i Dipendenti, dettagliati nella seguente tabella valgono come supporto semplificatorio, restando valide le norme previste dalla Circolare INPS numero 35 del 14-03-2012, soprattutto in tema di speciali categorie di lavoratori per le quali non si applicano i criteri di seguito illustrati:

ANNO	REQUISITO ETA' (UOMO)	REQUISITO ETA' (DONNA)	REQUISITO ANZIANITA' DI SERVIZIO uomini	REQUISITO ANZIANITA' DI SERVIZIO donne

2022	67 anni e 2 mesi (anzianità min 20 anni)	67 anni e 2 mesi (anzianità min 20 anni)	43 anni e 5 mesi	42 anni e 5 mesi
2023	67 anni e 5 mesi (anzianità min 20 anni)	67 anni e 5 mesi (anzianità min 20 anni)	43 anni e 8 mesi	42 anni e 8 mesi
2024	67 anni e 5 mesi (anzianità min 20 anni)	67 anni e 5 mesi (anzianità min 20 anni)	43 anni e 8 mesi	42 anni e 8 mesi
2025	67 anni e 8 mesi (anzianità min 20 anni)	67 anni e 8 mesi (anzianità min 20 anni)	43 anni e 11 mesi	42 anni e 11 mesi
2026	67 anni e 8 mesi (anzianità min 20 anni)	67 anni e 8 mesi (anzianità min 20 anni)	43 anni e 11 mesi	42 anni e 11 mesi
2027	67 anni e 11 mesi (anzianità min 20 anni)	67 anni e 11 mesi (anzianità min 20 anni)	44 anni e 2 mesi	43 anni e 2 mesi
2028	67 anni e 11 mesi (anzianità min 20 anni)	67 anni e 11 mesi (anzianità min 20 anni)	44 anni e 2 mesi	43 anni e 2 mesi
2029	68 anni e 2 mesi (anzianità min 20 anni)	68 anni e 2 mesi (anzianità min 20 anni)	44 anni e 5 mesi	43 anni e 5 mesi
2030	68 anni e 2 mesi (anzianità min 20 anni)	68 anni e 2 mesi (anzianità min 20 anni)	44 anni e 5 mesi	43 anni e 5 mesi
2031	68 anni e 5 mesi (anzianità min 20 anni)	68 anni e 5 mesi (anzianità min 20 anni)	44 anni e 8 mesi	43 anni e 8 mesi
2032	68 anni e 5 mesi (anzianità min 20 anni)	68 anni e 5 mesi (anzianità min 20 anni)	44 anni e 8 mesi	43 anni e 8 mesi
2033	68 anni e 5 mesi (anzianità min 20 anni)	68 anni e 5 mesi (anzianità min 20 anni)	44 anni e 8 mesi	43 anni e 8 mesi
2034	68 anni e 5 mesi (anzianità min 20 anni)	68 anni e 5 mesi (anzianità min 20 anni)	44 anni e 8 mesi	43 anni e 8 mesi
2035	68 anni e 7 mesi (anzianità min 20 anni)	68 anni e 7 mesi (anzianità min 20 anni)	44 anni e 10 mesi	43 anni e 10 mesi
2036	68 anni e 7 mesi (anzianità min 20 anni)	68 anni e 7 mesi (anzianità min 20 anni)	44 anni e 10 mesi	43 anni e 10 mesi
2037	68 anni e 9 mesi (anzianità min 20 anni)	68 anni e 9 mesi (anzianità min 20 anni)	45 anni	44 anni
2038	68 anni e 9 mesi (anzianità min 20 anni)	68 anni e 9 mesi (anzianità min 20 anni)	45 anni	44 anni
2039	68 anni e 11 mesi (anzianità min 20 anni)	68 anni e 11 mesi (anzianità min 20 anni)	45 anni e 2 mesi	44 anni e 2 mesi
2040	68 anni e 11 mesi (anzianità min 20 anni)	68 anni e 11 mesi (anzianità min 20 anni)	45 anni e 2 mesi	44 anni e 2 mesi

In tutti i casi il Cedente/Delegante non dovrà essere in età pensionabile alla data effetto del Certificato di Polizza.

I limiti di età relativi ai Dipendenti sopra descritti non sono applicabili ai casi in cui il Contratto di Prestito si configuri quale Cessione per Dipendenti Pubblici, Ministeriali, Statali, Medici Convenzionati, Dipendenti di corpi militari o paramilitari, per i quali dovranno essere rispettati i seguenti criteri.

Se Dipendente Pubblico, Ministeriale o Statale:

- Esclusivamente per operazioni di Cessione, il Cedente non dovrà avere un'età alla scadenza della copertura indicata nel Certificato di Polizza, superiore a 72 anni compiuti (ossia inferiore a 73 anni); nel caso vengano superati, entro la data di scadenza della copertura indicata nel Certificato di Polizza, i limiti di età descritti in tabella, la quota ceduta non dovrà essere superiore all'70% del quinto dello stipendio netto;
- esclusivamente per operazioni di Delega, non dovrà avere un'età alla scadenza della copertura indicata nel Certificato di Polizza superiore ai 60 anni (ossia inferiore a 61 anni).

Se Medico Convenzionato: esclusivamente per operazioni di Cessione, il Cedente non dovrà avere un'età alla scadenza della copertura indicata nel Certificato di Polizza superiore a 66 anni (ossia inferiore a 67 anni), fatta salva la facoltà di previsione di limiti più restrittivi in conseguenza dell'accesso del Cedente a soglie di pensionamento diverse da quella ordinaria:

- la rata massima non può superare il 70% del quinto della retribuzione netta mensile; per retribuzione netta mensile si indica la retribuzione lorda al netto di tutti gli oneri previdenziali e fiscali;
- il Cedente deve aver maturato almeno 24 mesi di servizio interamente compiuti;
- non è possibile la coesistenza con altri impegni di qualunque natura (Cessione del Quinto, Delega,

pignoramento, ecc.), pertanto ogni impegno preesistente dovrà essere estinto.

Se Dipendente di corpi militari o paramilitari (Esercito italiano, Marina militare, Aereonautica militare, Guardia di Finanza, Arma dei Carabinieri, Polizia di Stato, Corpo nazionale dei vigili del fuoco, Guardie Penitenziarie, Guardie Forestali):

- esclusivamente per operazioni di Cessione, l'età alla scadenza della copertura indicata nel Certificato di Polizza non potrà essere superiore a 61 anni (ossia inferiore a 62 anni);
- esclusivamente per operazioni di Delega, l'età alla scadenza della copertura indicata nel Certificato di Polizza non potrà essere superiore a 60 anni (ossia inferiore a 61 anni);

oppure

- per operazioni di Cessioni e Delega, l'età alla scadenza della copertura indicata nel Certificato di Polizza non potrà essere superiore a 58 anni (ossia inferiore a 59 anni) se l'anzianità di servizio, sempre alla scadenza della copertura indicata nel Certificato di Polizza, risulti superiore a 35 anni (ossia inferiore a 36 anni).

Ai fini del calcolo dei limiti assuntivi l'età del Cedente/Delegante alla data di effetto o scadenza della copertura indicata nel Certificato di Polizza sarà da computarsi per anni compiuti.

Ai fini del calcolo del Premio assicurativo l'età del Cedente/Delegante alla data effetto della copertura indicata nel Certificato di Polizza sarà da computarsi per anni compiuti. Qualora alla suddetta data siano trascorsi 6 mesi dal compimento dell'anno, l'età del Cedente/Delegante viene aumentata di un anno.

L'assunzione del rischio da parte dell'Assicuratore avviene sulla base delle informazioni sullo stato di salute ed abitudini di vita del Cedente/Delegante forniti da quest'ultimo nel Questionario Medico Semplificato (Allegato 1) o nel Questionario Anamnestico Completo (Allegato 2), e nella eventuale ulteriore documentazione medica richiesta dall'Assicuratore.

Il Cedente/Delegante per essere assicurabile deve:

- essere Residente in Italia;
- essere il sottoscrittore del Contratto di prestito;
- fornire un documento di identità in corso di validità e il codice fiscale;
- prestare per iscritto, nel Modulo di Rilevazione Dati (Allegato 1), il consenso *ex* art. 1919, c. 2 c.c. alla stipulazione di un Contratto di Assicurazione sulla propria vita;
- prestare per iscritto, nel Modulo di Rilevazione Dati (Allegato 1), il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili relativi allo stato di salute, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679;
- non essere in età pensionabile alla data di effetto indicata nel Certificato di Polizza;
- rendere all'Assicuratore dichiarazioni sul proprio stato di salute e le proprie abitudini di vita compilando il Questionario Medico Semplificato (a 7 risposte chiuse SI/NO) contenuto all'interno del Modulo di Rilevazione Dati (Allegato 1). E' assicurabile il Cedente/Delegante che risponde NO a tutte le 7 domande del Questionario Medico Semplificato.
  Il Cedente/Delegante è tenuto a compilare e sottoscrivere anche il Questionario Anamnestico Completo (Allegato 2), e sarà assicurabile solo in caso di accettazione da parte dell'Assicuratore:
  - in caso di Montante Lordo superiore a 50.000,00 euro;
  - in caso di risposta positiva ad una o più delle 7 domande del Questionario Medico Semplificato.

La Contraente deve far compilare, datare e firmare al Cedente/Delegante il Questionario Anamnestico Completo ed inoltrarlo al Broker, insieme al Modulo di Rilevazione Dati.

Con riferimento a ciascun Prestito stipulato dal Cedente/Delegante con la Contraente prima della scadenza della Polizza e rientrante nella copertura assicurativa, l'Assicurazione decorre dalle ore 00.00 del giorno di prima erogazione del Prestito (giorno in cui l'importo del prestito è effettivamente concesso) a condizione che il Cedente/Delegante abbia validamente compilato, datato e sottoscritto il Modulo di Rilevazione Dati e che il Questionario Medico Semplificato, ivi incluso, sia perfettamente e totalmente compilato, con risposte negative alle 7 domande elencate nello stesso, salvo che l'Assicuratore, malgrado eventuali risposte positive, abbia valutato positivamente l'accettazione della copertura.

La Contraente è delegata dall'Assicuratore a verificare che il Cedente/Delegante abbia compilato, datato e sottoscritto il Modulo di Rilevazione Dati e il Questionario Medico Semplificato, ivi incluso, e il Questionario Anamnestico Completo come descritto sopra e ad inoltrarlo al Broker, insieme al Modulo di Rilevazione Dati.

L'Assicuratore confermerà l'accettazione dell'Assicurazione, rilasciando alla Contraente il Certificato di Polizza.

Nel caso di invio del Questionario Anamnestico Completo, l'Assicuratore, a suo insindacabile giudizio, può:

- richiedere ulteriori notizie o accertamenti sanitari. Si precisa che, il Cedente/Delegante non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi;
- accettare il rischio, con o senza l'applicazione di un sovrappremio, rilasciando alla Contraente il Certificato di Polizza;
- rifiutare l'assunzione del rischio.

In seguito alla comunicazione da parte dell'Assicuratore, qualora entro 30 giorni la Contraente non dia o non intenda dare seguito all'accettazione del sovrappremio ovvero quanto richiesto dall'Assicuratore, la domanda di copertura sarà considerata decaduta.

In ogni caso, se il Prestito non viene erogato entro 3 mesi dalla data di decorrenza della copertura assicurativa indicata nel Certificato di Polizza, la copertura assicurativa è nulla.

12.2 Pensionati

L'assunzione del rischio da parte dell'Assicuratore avviene sulla base delle informazioni sullo stato di salute ed abitudini di vita del Cedente forniti da quest'ultimo nel corso di una Intervista Medica Telefonica, nonché nella eventuale ulteriore documentazione medica richiesta dall'Assicuratore.

Il Cedente, per essere assicurabile, deve:

- essere residente in Italia;
- in deroga, se residente all'Estero UE, ai fini della valutazione da parte dell'Assicuratore deve essere trasmessa:
    - iscrizione AIRE;
    - cedolino della pensione dalla quale si dovrà evincere che la pensione è pagata all'estero ed il relativo importo;
    - ultima Certificazione Unica;
- essere il sottoscrittore del Contratto di prestito;
- fornire un documento di identità in corso di validità e il codice fiscale;
- prestare per iscritto, nel Modulo di Rilevazione Dati (Allegato 3), il consenso *ex* art. 1919, c. 2 c.c. alla stipulazione di un Contratto di Assicurazione sulla propria vita;
- prestare per iscritto, nel Modulo di Rilevazione Dati (Allegato 3), il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili relativi allo stato di salute, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679;
- presentare comunicazione della "quota cedibile";
- rendere all'Assicuratore dichiarazioni sul proprio stato di salute e le proprie abitudini di vita, sottoponendosi ad una Intervista Medica Telefonica effettuata dall'Assicuratore (Teleunderwriting). Il Cedente che sia invalido e/o titolare di una pensione di invalidità o inabilità, è tenuto a comunicare all'Assicuratore tale circostanza mediante apposita dichiarazione resa nel Modulo di Rilevazione Dati (Allegato 3). In tal caso, il Cedente è altresì tenuto a rilasciare all'Assicuratore copia del Verbale di Prima Istanza accertante lo stato di invalidità/inabilità rilasciato dall'ente competente all'accertamento nonché il Modulo OBIS/M;
- essere titolare di una pensione erogata da un Istituto di Previdenza e la sua età alla data effetto della copertura indicata nel Certificato di Polizza deve essere inferiore a 84 anni e alla scadenza della copertura indicata nel Certificato di Polizza deve essere inferiore a 86 anni.

All'esito dell'Intervista Medica Telefonica, l'Assicuratore a suo insindacabile giudizio può:

- richiedere ulteriori notizie o accertamenti sanitari. Si precisa che, il Cedente/Delegante non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi;
- accettare il rischio, con o senza l'applicazione di un sovrappremio, rilasciando alla Contraente il Certificato di Polizza;
- rifiutare l'assunzione del rischio.

In seguito alla comunicazione da parte dell'Assicuratore, qualora entro 30 giorni la Contraente non dia o non intenda dare seguito all'accettazione del sovrappremio ovvero quanto richiesto dall'Assicuratore, la domanda di copertura sarà considerata decaduta.

Con riferimento a ciascun Prestito stipulato dal Cedente/Delegante con la Contraente prima della scadenza della Polizza e rientrante nella copertura assicurativa, l'Assicurazione decorre dalle ore 00.00 del giorno di prima erogazione del Prestito (giorno in cui l'importo del prestito è effettivamente concesso).
In ogni caso, se il Prestito non viene erogato entro 3 mesi dalla data di decorrenza della copertura assicurativa indicata nel Certificato di Polizza, la copertura assicurativa è nulla.

13. Premio di Assicurazione

Per ciascun Cedente/Delegante accettato in copertura dall'Assicuratore, la Contraente è tenuta al pagamento di un Premio unico ed anticipato per tutta la durata dell'Assicurazione.
Il Premio unico versato viene utilizzato per far fronte al rischio demografico della mortalità; pertanto nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza del Cedente/Delegante alla scadenza del Contratto di Assicurazione. Il Premio corrisposto resterà quindi acquisito dall'Assicuratore, così come nel caso di escussione da parte della Contraente/Beneficiario della polizza assicurativa del Credito, accessoria al Contratto di prestito in conformità al D.P.R. n. 180/1950 e successive modifiche ed integrazioni.
L'ammontare del Premio unico anticipato per ciascun Cedente/Delegante, nonché le periodicità e modalità di regolazione, sono concordati tra Contraente e Assicuratore nella Polizza.

14. Dichiarazioni reticenti o inesatte

La Contraente/Beneficiario riconosce che il consenso dell'Assicuratore al negozio assicurativo è basato anche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dal Cedente/Delegante nel Modulo di Rilevazione Dati, nel Questionario Medico Anamnestico ed in sede di Intervista Medica Telefonica. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Cedente/Delegante in ordine a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare l'inefficacia della copertura assicurativa. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.
Il Contraente/Beneficiario si impegna a cedere *pro solvendo* e senza effetto novativo all'Assicuratore – in misura pari all'importo dell'Indennizzo – il credito vantato in regresso e/o rivalsa a carico degli eredi dell'Assicurato in conseguenza dell'inefficacia della copertura assicurativa o del recesso dell'Assicuratore in ragione delle dichiarazioni reticenti o inesatte, unitamente ad ogni diritto, azione, facoltà o prerogativa, anche di natura processuale, inerente al credito ceduto.

15. Imposte ed altri oneri fiscali

Allo stato della normativa vigente, il Premio non è soggetto ad imposta.
Eventuali imposte ed oneri fiscali sono a carico della Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile al Premio verranno immediatamente applicati come richiesto dalla legge.

16. Reclami

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del Sinistro possono essere presentati all'Assicuratore, per il tramite del Broker, secondo le seguenti modalità:

- **Posta: AXA France Vie c/o Kereis Italia S.A.S. Viale Vincenzo Lancetti 43 - 20158 Milano MI**
- **mail: kereisitalia@pec.actalis.it**
- **fax: +39 02 68826940**

I reclami indirizzati all'Assicuratore contengono:
- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della Polizza e nominativo della Contraente, numero del Certificato di Polizza e nominativo del Cedente/Delegante;
- numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura dell'Assicuratore comunicare gli esiti del reclamo entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.

In caso di assenza di riscontro da parte dell'Assicuratore entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo o in caso di risposta ritenuta non soddisfacente, il reclamante potrà presentare formale reclamo a:

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma
Fax: 06.42.133.745 – 06.42.133.353

utilizzando l'apposito modello predisposto per la presentazione dei reclami, disponibile sul sito dell'Autorità al seguente link:
http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf

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

In **alternativa**, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente:

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09

o tramite la procedura sul sito web:
https://www.mediation-assurance.org

chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Prima di ricorrere all'Autorità giudiziaria è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di un sistema alternativo di risoluzione delle controversie, quale l'Arbitro Assicurativo infatti, tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, oltre a quanto previsto in base alla vigente normativa in merito alla mediazione civile.

17. Clausola Privacy

1. Le Parti prendono atto e riconoscono che, nell'esecuzione delle obbligazioni derivanti dalla presente Polizza e dai Contratti di Assicurazione, ai sensi del GDPR (Regolamento (Ue) 2016/679 e del Codice della Privacy (DECRETO LEGISLATIVO 30 giugno 2003, n. 196 e ss. m. e i.), ciascuna di esse agirà come "Titolare" autonomo dei dati personali relativi ai Cedenti/Deleganti in suo possesso ("Interessati").

2. Le Parti, conseguentemente, si impegnano ad adottare, nel trattamento dei dati personali di rispettiva competenza, tutte le misure, organizzative e tecniche, atte a rispettare quanto disposto dal GDPR (Regolamento (Ue) 2016/679, dal Codice della Privacy (DECRETO LEGISLATIVO 30 giugno 2003, n. 196 e ss. m. e i.) e da ogni altro provvedimento o linea guida o decisione emanata dal Garante Per la Protezione dei Dati Personali o altra autorità competente.
3. In generale, per ogni Interessato, la Contraente si obbliga, nell'ambito della Informativa di propria pertinenza, a rendere specificamente edotti gli Interessati che il trattamento dei dati degli Interessati avverrà anche per finalità assicurative in adempimento degli obblighi di legge di cui al D.P.R. n. 180/1950 e s.m. e i. sulla cessione del quinto dello stipendio/pensione; sul punto, evidenziando che i dati personali dell'Interessato (ivi inclusi quelli sensibili sul suo stato di salute), a tali scopi, saranno comunicati anche alla Compagnia, in quanto tale comunicazione e trattamento sono necessari per la Contraente al fine di dare esecuzione al rapporto contrattuale assicurativo con la Compagnia (obbligatorio per legge), di cui alla presente Polizza.
4. La Contraente si impegna a:
    I. acquisire specifico consenso scritto da parte del Cedente/Delegante al trattamento dei dati personali di natura sensibile (stato di salute) necessari all'assunzione del Rischio vita da parte della Compagnia, utilizzando l'Modulistica predisposta dalla Compagnia (Modulo Rilevazione Dati);
    II. consegnare agli interessati l'informativa privacy della Compagnia, prima dell'erogazione del finanziamento, conservando prova dell'avvenuta consegna.
5. Le Parti – ove necessario per adempiere ai rispettivi obblighi quali Titolari autonomi del trattamento - si impegnano a collaborare reciprocamente in buona fede nella gestione delle richieste degli Interessati e nella gestione delle rispettive violazioni di dati personali.
6. Laddove, da parte di una delle Parti, vi sia un trasferimento (incluso ma non limitato alle finalità di hosting, archiviazione, backup, manutenzione, supporto o concessione di accesso remoto) di dati personali in un paese terzo, ovvero un paese diverso da uno stato membro dell'Unione Europea (di seguito "UE"), dello Spazio Economico Europeo o di un paese riconosciuto di livello adeguato dalla Commissione Europea (di seguito "Paese Terzo"), le Parti si impegnano a rispettare i requisiti del Capo V del GDPR e della giurisprudenza "Schrems II" C-311/18 e in particolare a firmare e rispettare l'apposito modulo delle Clausole contrattuali standard, se applicabile.
7. Laddove una Parte, in qualità di Titolare autonomo del trattamento, trasferisca Dati Personali a una terza parte situata in un Paese Terzo, tale Parte dichiara e garantisce sin d'ora che, prima del trasferimento:
    I. firmerà le clausole contrattuali standard dell'UE nella loro versione più recente con ciascuna terza parte; o
    II. aderirà con ciascuna terza parte alle norme vincolanti d'impresa nella loro versione più recente approvata dall'autorità competente per la protezione dei dati nell'UE; e
    III. eseguirà una valutazione dell'impatto del trasferimento, inclusa la valutazione della legislazione locale prima di qualsiasi trasferimento in conformità con l'articolo 14 delle clausole contrattuali standard dell'UE. Nell'effettuare la valutazione del diritto locale, le pratiche nel paese terzo devono essere considerate insieme alla pertinente legislazione in vigore nel paese terzo. Se sono in vigore pratiche incompatibili con il diritto dell'UE e gli impegni dello strumento di trasferimento dell'articolo 46 GDPR, questa Parte garantisce l'attuazione di adeguate misure supplementari prima di qualsiasi trasferimento
8. Ciascuna Parte sarà l'unica responsabile degli eventuali danni causati agli Interessati dalle attività di trattamento per le quali agisce in qualità di Titolare autonomo.

18. Legge applicabile e foro competente

La Polizza è regolata dalla legge italiana.

Per ogni eventuale controversia relativa all'interpretazione e/o esecuzione della Polizza è competente il Foro ove la Contraente ha la propria sede legale.

In caso di controversia e possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dal D.lgs. n. 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni, 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.

19. Rinvio alle norme di legge

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

ALLEGATO 1

Modulo di Rilevazione Dati relativo alla Polizza n. 4651
Stipulata da **Sigla S.r.l.** con **AXA France Vie S.A.**

Copertura assicurativa Caso Morte

Abbinata a prestiti rimborsabili mediante cessione del quinto o delega dello stipendio.
Il presente documento dovrà essere compilato accuratamente evitando macchie o cancellature, un semplice tratto non sarà considerato come una risposta valida.

DATI DEL CEDENTE/DELEGANTE

Nome_____ Cognome_____

Data di nascita _____Codice Fiscale_____

Indirizzo_____

CAP_____Comune_____Prov_____

Documento d'identità (tipo, numero, data e luogo di emissione)_____

Recapito Telefonico del Cedente/Delegante _____

Recapito Telefonico di un familiare (indicare il grado di parentela)_____

Situazione lavorativa:

Dipendente Pubblico, Statale o Ministeriale ☐ **Dipendente Privato** ☐ **Dipendente Parapubblico** ☐

Ente/Azienda presso la quale il Cedente/Delegante è lavoratore dipendente_____

Con sede in _____

DATI SUL PRESTITO

Pratica N° _____Durata mesi_____Decorrenza_____Scadenza_____TAN_____

Rata mensile Euro_____ Montante Lordo (uguale alla somma delle rate) Euro_____

CONTRAENTE E BENEFICIARIO

CONTRAENTE:_____

BENEFICIARIO (se diverso dalla Contraente):_____

DICHIARAZIONE DEL CEDENTE/DELEGANTE

Il Sottoscritto, avendo chiesto alla Contraente un Prestito personale da estinguersi mediante cessione/delegazione di pagamento di quote di stipendio ai sensi del DPR del 5.1.1950 n.180 e successive modifiche/ai sensi dell'artt.1269 e 1723 II comma del Codice Civile:

- dà il proprio consenso alla Contraente, ai sensi dell'art. 1919, c. 2 c.c., a stipulare le coperture assicurative sulla propria vita previste nella Polizza stipulata tra la Contraente e AXA France Vie;
- conferma che tutte le dichiarazioni, necessarie alla valutazione del rischio da parte di AXA France Vie, sono veritiere, precise e complete;
- proscioglie dal segreto professionale e legale medici ed enti che possano o potranno averlo curato o visitato e le altre persone alle quali AXA France Vie riterrà opportuno rivolgersi per informazioni, nel limite consentito dalla legislazione italiana;
- conferma di avere ricevuto dalla Contraente, in formato cartaceo o in formato digitale, il Foglio Informativo recante le Condizioni di Assicurazione della Polizza e comprensivo del Glossario.

Data_____ Firma_____

CONFERMA DI RICEZIONE DELLA INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI (SULLO STATO DI SALUTE)
(da sottoscrivere a cura del Cedente/Delegante)

Io sottoscritto Cedente/Delegante:
(i) confermo la ricezione e presa visione della Informativa Privacy della compagnia assicurativa AXA FRANCE VIE S.A. (assicuratore della polizza vita di puro rischio caso morte), nonché della compagnia assicurativa AXA FRANCE IARD S.A. (assicuratore della polizza danni di ramo credito) Titolari del Trattamento redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), contenuta all'interno del presente Modulo di Rilevazione Dati.

(ii) presto il consenso al trattamento dei miei dati personali di natura sensibile relativi al mio stato di salute, da me conferiti mediante la compilazione del Questionario Medico Semplificato o Questionario Anamnestico completo, ai fini dell'assunzione del rischio vita. Resta inteso che in caso di negazione del consenso non sarà possibile finalizzare il rapporto contrattuale.

Data_____ Firma_____

AVVERTENZA SULLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO

In caso di compilazione del Questionario Medico Semplificato, si avverte di quanto segue:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Cedente/Delegante nel questionario possono comportare la perdita totale o parziale del diritto del Contraente/Beneficiario alla prestazione, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;

b) prima della sottoscrizione del questionario, il Cedente/Delegante è tenuto a verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle risposte rese;

c) prima della sottoscrizione del questionario, il Cedente/Delegante deve aver sottoscritto il modulo denominato "DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO" contenente l'informativa circa il diritto all'oblio;

d) il Cedente/Delegante non deve riportare nel questionario informazioni relative a patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso senza episodi di recidiva da più di 10 anni (5 anni nel caso di malattia oncologica insorta prima dei 21 anni di età compiuti o eventuali termini inferiori in riferimento alle patologie oncologiche definite e aggiornate periodicamente dal Ministero della Salute), fermo restando che se per errore fornisse tali informazioni, le stesse non saranno utilizzate dalla Compagnia di assicurazione per la valutazione del rischio e la determinazione delle condizioni contrattuali.

Le dichiarazioni rese sono valide 6 mesi. Il questionario dovrà essere compilato accuratamente, evitando macchie o cancellature; un semplice tratto non sarà considerato come una risposta valida.

QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO (da compilarsi a cura del Cedente/Delegante)	**Fare una croce nella casella del SI o del NO**
1. Lei è attualmente inabile al lavoro, totalmente o parzialmente, per malattia o infortunio o lo è stato negli ultimi 5 anni per più di 30 giorni consecutivi?	SI ☐ NO ☐
2. Lei è attualmente colpito da infermità, invalidità o malattia cronica	SI ☐ NO ☐
3. Lei è attualmente sottoposto per una durata > 30 giorni ad un trattamento medico, a delle cure, ad una sorveglianza medica per una qualsivoglia affezione o infortunio?	SI ☐ NO ☐
4. Lei è stato colpito, negli ultimi 10 anni, da:	
- Angina, infarto, valvulopatia, disturbi cardiaci congeniti, aritmie cardiache (pacemaker incluso), ipertensione arteriosa	SI ☐ NO ☐
- Ictus cerebrale, emorragia cerebrale, infarto cerebrale, emorragia subaracnoidea, nevrosi, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, alcolismo	SI ☐ NO ☐
- Asma, bronchite cronica, enfisema, tubercolosi polmonare, pneumoconiosi	SI ☐ NO ☐
- Ulcera duodenale o gastrica, colite ulcerosa (Crohn) pancreatite	SI ☐ NO ☐
- Epatite B, C, cirrosi epatica, disfunzioni epatiche	SI ☐ NO ☐

- Insufficienza renale, cisti renali, calcoli renali, disturbi alla prostata SI ☐ NO ☐
- Anemia, porpora, ipotiroidismo, ipertiroidismo SI ☐ NO ☐
- Diabete, insulino-dipendente e non insulino-dipendente SI ☐ NO ☐
- Cancro o tumori maligni di qualsiasi natura SI ☐ NO ☐

5. Lei ha subito, negli ultimi 10 anni, interventi chirurgici (ad esclusione dell'asportazione dell'appendice, delle tonsille e/o delle adenoidi, della cistifellea, d'un parto cesareo, di un'ernia inguinale o ombelicale) e/o dovrà subire, a sua conoscenza, un intervento chirurgico nei prossimi 12 mesi? SI ☐ NO ☐

6. Lei è o è stato titolare di pensione di invalidità? SI ☐ NO ☐

7. La differenza tra la Sua altezza in centimetri ☐☐☐ ed il Suo peso in kilogrammi ☐☐☐ è inferiore a 80 o superiore a 120? SI ☐ NO ☐

DATI DEL MEDICO CURANTE

Nome_____ Cognome_____

Indirizzo _____

Recapito Telefonico _____

IL CEDENTE/DELEGANTE

Nome_____ Cognome_____

Data di nascita_____/_____/_____

Data_____/_____/_____ Firma (per esteso e ben leggibile)_____

DATI RACCOLTI DA

Filiale/Agenzia _____

iscrizione OAM _____

Recapito Telefonico _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (contraente / aderente alla polizza collettiva o convenzione / assicurato / beneficiario / cedenti/deleganti di polizze assicurative CQS/CQP, loro aventi causa) di quanto segue.

1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del Trattamento dei dati è, per quanto di propria competenza, la compagnia assicurativa che presta le garanzie previste dal contratto di assicurazione (di seguito, "**Titolare**"), e cioè:

Polizza di assicurazione di puro rischio per il caso di morte connessa alla stipulazione di contratti di Cessione del Quinto e Delegazione di Pagamento per i Dipendenti Pubblici, Ministeriali o Statali, Parapubblici, Privati e per i Pensionati ed a copertura del rischio di mancato adempimento dell'obbligazione di pagamento delle rate di rimborso da parte del debitore in seguito al suo decesso

- **Titolare: AXA FRANCE VIE SA** iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n° 310 499 959 con sede al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex

Polizza di assicurazione del CREDITO connessa alla stipulazione di contratti di Cessione del Quinto e di Delegazione di Pagamento per i Dipendenti Pubblici, Ministeriali o Statali, Parapubblici e Privati

- **Titolare: AXA FRANCE IARD SA** iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n° 722 057 460, con sede al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) della compagnia Titolare del Trattamento scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: - Att.ne del Data Protection Officer - Corso Como n. 17 – 20154 MILANO
- per e-mail: clp.it.privacy@partners.axa

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI PERSONALI E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti, e relative basi giuridiche del trattamento, sono le seguenti:

a) finalità strettamente connesse e strumentali alla preventivazione, offerta, conclusione ed esecuzione del contratto di assicurazione (ivi inclusa la verifica dei requisiti assuntivi per la tariffazione della posizione assicurata e l'assunzione del rischio) all'incasso e rimborso dei premi, alla gestione e liquidazione dei sinistri e alla gestione dei reclami (incluse tutte le relative comunicazioni con l'Interessato). La **base giuridica** di questo trattamento è l'Art. 6.1.b GDPR (il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso). In riferimento ai dati di natura sensibile eventualmente forniti dall'Interessato, la **base giuridica** del trattamento è l'Art. 6.1.a GDPR (l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali);

b) Il consenso dell'Interessato riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla esecuzione precontrattuale e contrattuale del contratto assicurativo il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione al contratto assicurativo, secondo i casi, i dati personali dell'Interessato possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa. Il consenso dell'Interessato riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti

c) finalità di espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali la compagnia Titolare del Trattamento è autorizzata, ivi inclusa la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione, la prevenzione, individuazione e perseguimento delle frodi assicurative. La **base giuridica** di questo trattamento è l'Art. 6.1.f GDPR (il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi);

d) finalità derivanti da obblighi di legge (ivi incluso il caso di stipula di assicurazioni obbligatorie per legge sui finanziamenti contro cessione del quinto dello stipendio o della pensione), da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo. La **base giuridica** di questo trattamento è l'Art. 6.1.c GDPR (il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento)

e) finalità connesse ad esigenze di difesa dei diritti nel corso di procedimenti giudiziali o stragiudiziali civili o penali o, nell'ambito di controversie sorte in relazione ai contratti assicurativi offerti e/o stipulati. La **base giuridica** di questo trattamento è l'Art. 6.1.f GDPR (il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi).

f) Il conferimento dei dati personali è necessario per le finalità di cui alle lettere a), b), c), d, sopra indicate. Pertanto, l'eventuale omesso conferimento dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al contratto assicurativo.

4. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Possono essere oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

a) **dati identificativi e di contatto** dell'Interessato, quali: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono, ed eventuali altri dati identificativi indicati nella documentazione precontrattuale e contrattuale.

b) **dati identificativi univoci del contratto di assicurazione offerto o stipulato** (ad esempio, numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro) ed altri dati assicurativi relativi al rapporto contrattuale (es., capitale assicurato, decorrenza, durata e scadenza del contratto, prestazioni e garanzie richieste; dati relativi al sinistro);

c) **dati particolari ai sensi dell'Art. 9 GDPR, idonei a rivelare lo stato di salute** dell'Interessato, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, sia nella fase precontrattuale di assunzione del rischio che nella fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione (anche avvalendosi di appositi questionari medici / anamnestici). In riferimento alle polizze assicurative connesse a contratti di finanziamento contro cessione del quinto dello stipendio/pensione, per l'assunzione del rischio di ramo vita (caso decesso), la compagnia Titolare del Trattamento (AXA FRANCE VIE S.A.), avvalendosi di un'altra società all'uopo incaricata e nominata responsabile del trattamento, potrà altresì contattare telefonicamente l'Interessato (Cedente/Delegante) per lo svolgimento di una intervista medica telefonica necessaria all'acquisizione di informazioni sul suo stato di salute. In apertura di telefonata, previa verifica dei dati identificativi, verrà richiesto all'Interessato il consenso alla registrazione della telefonata che, se negato da parte dell'Interessato, comporterà l'impossibilità di dare esecuzione al contratto di assicurazione e quindi all'erogazione del finanziamento (essendo la copertura vita obbligatoria per legge per tali tipologie di finanziamenti);

d) dati sulla **situazione personale, familiare o professionale** dell'Interessato, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di

assicurazione, sia nella fase precontrattuale di assunzione del rischio che nella fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione (anche in adempimento ad obblighi di legge, ad esempio in materia di adeguata verifica antiriciclaggio).

e) **dati bancari** dell'Interessato, quali l'IBAN del conto corrente relativo al pagamento dei premi e dei sinistri, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, sia nella fase precontrattuale di assunzione del rischio che nella fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione (anche in adempimento ad obblighi di legge, ad esempio in materia antiriciclaggio).

f) in caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui, sono altresì oggetto di trattamento i **dati relativi al finanziamento/mutuo** (protetto dalla polizza) stipulato dall'Interessato strettamente necessari per l'assicurazione (ad esempio: numero del finanziamento/mutuo assicurato, decorrenza e durata del finanziamento/mutuo ai fini della copertura, banca o società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della tariffazione e della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro);

g) in caso di polizze aventi ad oggetto rischi sui veicoli, sono altresì oggetto di trattamento i **dati che identificano il veicolo assicurato** (ad esempio: targa, numero di telaio, data di immatricolazione, libretto di circolazione);

h) in casi specifici, ove strettamente necessario per le finalità assicurative o in adempimento di obblighi di legge, possono essere oggetto di trattamento **dati giudiziari** relativi all'Interessato (ad esempio, verbali di polizia o carabinieri o altre autorità competenti, sentenze civili o penali)

5. DESTINATARI / CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori della compagnia Titolare del Trattamento, facenti parte della organizzazione interna del Titolare, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione della compagnia Titolare del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento. Tali soggetti sono:

a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);

b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;

c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di assunzione medica del rischio, gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;

d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui il Titolare o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;

e) società del gruppo di appartenenza della compagnia Titolare del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);

f) altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Per talune attività il Titolare si avvale di soggetti di propria fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per suo conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR – Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Titolare conserva i dati personali per un periodo di tempo compatibile con la finalità per la quale viene effettuato il trattamento e, in ogni caso, con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, tenuto altresì conto del termine prescrizionale applicabile.

In particolare:

a) i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione stipulato, oppure – se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima operazione (ad esempio, di liquidazione polizza);

b) i dati personali relativi a proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto sono conservati per un periodo di 2 anni dalla raccolta, salvo obblighi di legge;

c) in caso di dati inerenti alle attività di tutela dei diritti dell'Interessato (anche in sede giudiziaria), i dati personali sono conservati sino al termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva.

Alla scadenza del termine di conservazione, il Titolare provvede alla cancellazione o anonimizzazione dei dati personali.

Il Titolare, inoltre, potrà stabilire i termini di conservazione sulla base del bilanciamento tra il legittimo interesse del Titolare e il rispetto dei diritti e delle libertà dell'interessato. In ogni caso, la Compagnia, con cadenza periodica, verifica l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto a cui si riferiscono i dati rispetto alle finalità in precedenza richiamate e, in sua assenza, per dare corso alle operazioni di cancellazione o di anonimizzazione.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato ha il diritto di chiedere alla compagnia Titolare del Trattamento:

a) l'accesso ai dati personali che lo riguardano (**diritto di accesso**);

b) la rettifica dei dati personali che lo riguardano (**diritto di rettifica**);

c) la cancellazione dei dati personali che lo riguardano (**diritto alla cancellazione**);

d) la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano (**diritto alla limitazione del trattamento**).

L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti delle Titolari:

e) diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano (**diritto di opposizione**);

f) **diritto alla portabilità dei dati** che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti alle Titolari, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del

trattamento senza impedimenti da parte delle Titolari cui li ha forniti (ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento);

g) **diritto di revocare** il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

h) **diritto di proporre reclamo** al Garante per la Protezione dei dati Personali, per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamante potrà far pervenire il reclamo al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di: (i) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia 11 - 00187 Roma; (ii) e-mail all'indirizzo: garante@gpdp.it, oppure (iii) protocollo@pec.gpdp.it; (iv) fax al numero: 06/696773785.

9. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

La compagnia Titolare del Trattamento ottiene i dati personali dell'Interessato:

- sia avvalendosi della propria rete di intermediari assicurativi (agenti, broker, banche e loro addetti interni ed esterni all'attività di intermediazione assicurativa) o partners commerciali o contraenti di polizze collettive / in nome e per conto altrui o banche/finanziarie contraenti di polizze assicurative cessione del quinto dello stipendio/pensione – sono tali soggetti che raccolgono i dati presso l'Interessato, comunicandoli al Titolare;
- sia direttamente presso l'Interessato, ad esempio in fase di denuncia e liquidazione dei sinistri qualora ai sensi di polizza sia possibile denunciare i sinistri direttamente ai recapiti della compagnia Titolare del Trattamento, anche attraverso il proprio sito web di denuncia sinistri clpclaims.com/it – In tale ultimo caso, si invita l'Interessato a prendere visione della specifica Nota Informativa Privacy del sito internet ivi pubblicata, che integra e completa la presente informativa

10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione ad eccezione della profilazione obbligatoria per legge ai fini di antiriciclaggio.

11. MODIFICHE ALLA NOTA INFORMATIVA PRIVACY

Il Titolare potrà aggiornare la presente Informativa sulla privacy per riflettere i cambiamenti aventi ad oggetto trattamenti, tecnologie, obblighi legali e altre informazioni contenute nella presente Informativa. Quando ciò accadrà, il Titolare potrà fornire all'Interessato una comunicazione in merito, ad esempio pubblicando un avviso in evidenza sul sito web o contattando l'Interessato utilizzando i dati di contatto raccolti.

ALLEGATO 2

QUESTIONARIO ANAMNESTICO COMPLETO
POLIZZA N° 4651

NOME:_____ _____ COGNOME:_____ NATO/A IL:_____

AVVERTENZA SULLE MODALITA' DI INVIO DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO COMPLETO ALLA COMPAGNIA

Il presente Questionario Anamnestico Completo potrà essere trasmesso alla Compagnia di assicurazione AXA FRANCE VIE:

a) per il tramite della Contraente
ovvero
b) direttamente dal Cedente/Delegante, indirizzandolo al medico specializzato della Compagnia di assicurazione AXA FRANCE VIE, utilizzando una busta chiusa intestata a "*All'attenzione del Medico Specializzato AXA Partners – Credit and Lifestyle Protection c/o KEREIS ITALIA S.A.S., Viale Vincenzo Lancetti 43, 20158 Milano*" ovvero tramite ogni mezzo a Suo piacimento, purché idoneo ad assicurare la riservatezza delle informazioni oggetto di comunicazione.

IMPORTANTE - In ogni caso, il Questionario Anamnestico Completo deve essere fatto pervenire alla Compagnia di assicurazione AXA FRANCE VIE sempre unitamente al Modulo di Rilevazione Dati compilato e sottoscritto dal Cedente/Delegante in ogni sua parte, ivi inclusa quella relativa alla prestazione del consenso al trattamento dei dati personali. In caso di mancato consenso al trattamento dei dati personali, la Compagnia di assicurazione non potrà processare la posizione assicurativa.

AVVERTENZA SULLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO COMPLETO

In caso di compilazione del Questionario Anamnestico Completo, si avverte di quanto segue:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Cedente/Delegante nel questionario possono comportare la perdita totale o parziale del diritto del Contraente/Beneficiario alla prestazione, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;

b) prima della sottoscrizione del questionario, il Cedente/Delegante è tenuto a verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle risposte rese;

c) prima della sottoscrizione del questionario, il Cedente/Delegante deve aver sottoscritto il modulo denominato "DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO" contenente l'informativa circa il diritto all'oblio;

d) il Cedente/Delegante non deve riportare nel questionario informazioni relative a patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso senza episodi di recidiva da più di 10 anni (5 anni nel caso di malattia oncologica insorta prima dei 21 anni di età compiuti o eventuali termini inferiori in riferimento alle patologie oncologiche definite e aggiornate periodicamente dal Ministero della Salute), fermo restando che se per errore fornisse tali informazioni, le stesse non saranno utilizzate dalla Compagnia di assicurazione per la valutazione del rischio e la determinazione delle condizioni contrattuali;

e) la compagnia AXA FRANCE VIE si riserva il diritto di prestare o meno la copertura assicurativa previo esame delle risposte rese nel questionario e della documentazione sanitaria prodotta eventualmente richiesta.

Le dichiarazioni rese sono valide 6 mesi. Il questionario dovrà essere compilato accuratamente, evitando macchie o cancellature; un semplice tratto non sarà considerato come una risposta valida. La compagnia si riserva di chiedere documentazione medica supplementare.

Altezza: ……cm Peso: ……kg Differenza (Altezza - Peso): …….		**In caso di risposta affermativa, fornire le precisazioni richieste**
1 Questa differenza è inferiore a 80 o superiore a 120 ?	SI □ NO □	
2 E' attualmente inabile al lavoro, totalmente o parzialmente, per malattia o infortunio?	SI □ NO □	Da quando? ...……..…. Per quale motivo? ……..….
3 E' sottoposto attualmente ad un trattamento medico, a delle cure, ad una sorveglianza medica?	SI □ NO □	Per quale(i) motivo(i)? ……..…. Da quando? …….. Trattamento e posologia.....
4 E' colpito da una malattia cronica, da infermità, invalidità o da postumi di una malattia o di un infortunio?	SI □ NO □	Di quale natura? ……..…. Da quando? ……..
5 E' titolare di una pensione per malattia o infortunio? E' titolare di una rendita per infortunio sul lavoro superiore al 15%?	SI □ NO □	Per quale(i) motivo(i)? ……..…. Percentuale(i)? ……..% Da quando? …… (allegare copia della notifica di rendita)
6 Gode dell'esonero dal ticket a causa di una malattia o di un infortunio?	SI □ NO □	Per quale(i) motivo(i)? ……..…. Da quando? ……..
7 Negli ultimi 5 anni ha dovuto interrompere il lavoro per più di 30 giorni consecutivi per malattia o infortunio?	SI □ NO □	Per quale(i) motivo(i)? ……..…. Quando? ……..….. Per quanto tempo? ……

8 Ha subito un test di individuazione sierologica che si sia rivelato **positivo** per le sierologie Epatite B, C e/o: HIV (virus dell'immunodeficienza umana) ?	SI □ NO □	Quale(i)? ……..……..……. Quando? …….. Risultato? Negativo □ Positivo □
9 Nel corso degli ultimi 10 anni è stato sottoposto ad un trattamento medico per le seguenti affezioni: • Angina, infarto, valvulopatia, disturbi cardiaci congeniti, aritmie cardiache (pacemaker incluso), ipertensione arteriosa • Ictus cerebrale, emorragia cerebrale, infarto celebrale, emorragia subaracnoidea, nevrosi, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, alcolismo • Asma, bronchite cronica, enfisema, tubercolosi polmonare, pneumoconiosi • Ulcera duodenale o gastrica, colite ulcerosa (Crohn) pancreatite • Epatite B, C cirrosi epatica, disordini delle funzioni del fegato, calcoli vescicali o biliari • Insufficienza renale, cisti renali, calcoli renali, disturbi alla prostata • Cataratta, glaucoma, disturbo retina, otite media, empiema • Miomi uterini, endometriosi, cisti ovariche, mastopatia • Reumatismi, anemia, porpora, ipotiroidismo, ipertiroidismo • Diabete, insulino-dipendente e non insulino-dipendente • Cancro o tumori maligni di qualsiasi natura • Altre patologie non ricomprese nell'elenco di cui sopra	SI □ NO □ SI □ NO □ SI □ NO □ SI □ NO □ SI □ NO □ SI □ NO □ SI □ NO □ SI □ NO □ SI □ NO □ SI □ NO □ SI □ NO □ SI □ NO □	Per quale(i) motivo(i)? Quando? Durata? ……
10 Negli ultimi 10 anni é stato ricoverato in un ospedale, una clinica o una casa di cura per un motivo **diverso** dai seguenti: maternità, parto cesareo, appendicite, asportazione di tonsille o adenoidi o cistifellea o ernia inguinale o ernia ombelicale o ernia iatale, varici, emorroidi, Interruzione Volontaria Gravidanza, chirurgia dentaria, deviazione del setto nasale?	SI □ NO □	Per quale(i) motivo(i)? ……..……..……. Quando? …….. Per quanto tempo? ……
11 Nel corso dei prossimi 12 mesi, dovrà: - fare una TAC, risonanza magnetica, esami in ospedale? - essere ricoverato? - subire un intervento chirurgico? - seguire un trattamento medico?	SI □ NO □ SI □ NO □ SI □ NO □ SI □ NO □	Per quale(i) motivo(i)? Quando? ……..…… ……. ……..…… ……. ……..…… ……. ……..…… …….

QUADRO RISERVATO AL CEDENTE/DELEGANTE	**QUADRO RISERVATO AL MEDICO DI FIDUCIA**	
Nome: _____	Nome: _____	TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
Cognome:_____	Cognome:_____	
Luogo: Data: __ / __ / ____	Luogo: Data: __ / __ / ____	
Letto ed approvato, _____ (Il Cedente/Delegante, firma per esteso e leggibile)		Letto ed approvato, _____ (Il Medico, firma per esteso e leggibile)

ALLEGATO 3

Modulo di Rilevazione Dati (PENSIONATI)

Polizza n. 4651 stipulata da SIGLA S.r.l.
con l'Assicuratore AXA FRANCE VIE S.A.
Copertura Assicurativa Caso Morte
abbinata a prestiti rimborsabili mediante Cessione del Quinto della Pensione

Contraente e Beneficiario	
Contraente	**Sigla S.r.l.**
Beneficiario della prestazione	

Dati anagrafici del Cedente (Assicurato)		
Nome e Cognome	**Codice fiscale**	
Data di nascita	**Comune di nascita**	
Comune di residenza	**CAP**	**Prov.**
Indirizzo di residenza		
Telefono 1	**Telefono 2 di un familiare *(opzionale)***	
Tipo documento	**Rilasciato da**	
Nr. Documento	**Rilasciato il**	**Scadenza il**

Dati del Finanziamento		
Pratica n.	**Durata in mesi**	
Decorrenza	**Scadenza**	
Montante Lordo €	**Rata Mensile €**	**TAN**

Consenso alla Stipula dell'Assicurazione sulla Vita	
Il sottoscritto Cedente, avendo chiesto alla Contraente un prestito personale da estinguersi mediante cessione di quote di pensione ai sensi del DPR del 5.1.1950 n.180 e successive modifiche/ai sensi dell'artt. 1269 e 1723 II comma del Codice Civile: - dà il proprio consenso alla Contraente, ai sensi dell'art. 1919, c. 2 del Codice Civile, a stipulare sulla propria vita l'assicurazione (caso morte) oggetto della Polizza stipulata tra la Contraente e AXA France Vie di cui in epigrafe; - proscioglie dal segreto professionale e legale medici ed enti che possano o potranno averlo curato o visitato e le altre persone alle quali AXA France Vie riterrà opportuno rivolgersi per informazioni, nel limite consentito dalla legislazione italiana.	
Data	**Firma Cedente**

Conferma di ricezione delle Condizioni di Assicurazione AVVERTENZA – L'Assicurato ha diritto di richiedere le condizioni di assicurazione	
Il sottoscritto Cedente conferma di avere ricevuto dalla Contraente, in formato cartaceo o in formato digitale, il Foglio Informativo recante le Condizioni di Assicurazione della Polizza e comprensivo del Glossario	
Data	**Firma Cedente**

ASSUNZIONE DEL RISCHIO

AVVERTENZE

a) **Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Cedente possono comportare la perdita totale o parziale del diritto del Contraente/Beneficiario alla prestazione, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;**
b) **Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato, che devono corrispondere a verità ed esattezza;**
c) **il Cedente può in ogni caso chiedere di essere sottoposto a visita medica, con evidenza del costo a suo carico.**
d) **Le dichiarazioni rese nell'intervista sono valide 6 mesi.**
e) **La compagnia si riserva di chiedere documentazione medica supplementare. Il Cedente non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.**

DICHIARAZIONE SULLA SUSSISTENZA O MENO DI UNO STATO DI INVALIDITA' E SULLA TITOLARITA' O MENO DI UNA PENSIONE DI INVALIDITA' O INABILITA'

Il sottoscritto Cedente dichiara:

a) di **essere** invalido? SI ❑ NO ❑
b) di **essere** titolare di una pensione di invalidità e/o inabilità, o di **avere** presentato domanda per ottenerla? SI ❑ NO ❑

Data	**Firma Cedente**

MODALITA' DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO

L'Assicuratore AXA FRANCE VIE S.A. valuta ed eventualmente assume il rischio con le seguenti modalità:

1. **INTERVISTA MEDICA TELEFONICA** - L'Assicuratore raccoglierà dal Cedente le informazioni sul suo stato di salute ed abitudini di vita mediante Intervista Medica Telefonica. L'Assicuratore contatterà il Cedente al numero telefonico sotto indicato, in un giorno feriale, nella fascia oraria di seguito indicata come preferita.



Numero Telefonico _____

Fascia oraria preferita (*barrare una casella*):

☐ MATTINA ☐ POMERIGGIO/SERA ☐ INDIFFERENTE

2. **DOCUMENTAZIONE MEDICA** - Se il Cedente ha risposto positivamente anche ad una sola delle domande di cui alla sopra indicata "*Dichiarazione sulla sussistenza o meno di uno stato di invalidità e sulla titolarità o meno di una pensione di invalidità o inabilità*", dovrà altresì presentare la seguente documentazione a supporto dell'Intervista Medica Telefonica:

- **Certificato o Verbale di Prima Istanza d'Invalidità/Inabilità**
- **Modello OBIS/M**

Il sottoscritto Cedente **presta il consenso** ad essere contattato telefonicamente dall'Assicuratore, al numero telefonico

sopra indicato, ai fini dell'esecuzione della Intervista Medica Telefonica	
Data	**Firma Cedente**

Consenso al Trattamento dei Dati Personali Comuni e Sensibili	
Io sottoscritto Cedente, dopo aver letto l'Informativa Privacy della compagnia AXA FRANCE VIE S.A. (assicuratore della polizza vita di puro rischio caso morte), Titolare del Trattamento redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), allegata al presente Modulo di Rilevazione Dati, della quale confermo ricezione: (*barrare una casella*)	
☐ **presto il consenso** ☐ **nego il consenso**	
al trattamento dei miei dati personali sensibili al mio stato di salute, sia nel presente modulo che nel corso della Intervista Medica Telefonica, ai fini dell'esecuzione del contratto di assicurazione. **Avvertenza - In caso di negazione del consenso non sarà possibile finalizzare il rapporto contrattuale assicurativo**	
Data	**Firma Cedente**

DATI RACCOLTI DA

Filiale/Agenzia _____

iscrizione OAM _____

Recapito Telefonico _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (contraente / aderente alla polizza collettiva o convenzione / assicurato / beneficiario / cedenti/deleganti di polizze assiccurative CQS/CQP, loro aventi causa) di quanto segue.

1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del Trattamento dei dati è, per quanto di propria competenza, la compagnia assicurativa che presta le garanzie previste dal contratto di assicurazione (di seguito, "**Titolare**"), e cioè:

Polizza di assicurazione di puro rischio per il caso di morte connessa alla stipulazione di contratti di Cessione del Quinto e Delegazione di Pagamento per i Dipendenti Pubblici, Ministeriali o Statali, Parapubblici, Privati e per i Pensionati ed a copertura del rischio di mancato adempimento dell'obbligazione di pagamento delle rate di rimborso da parte del debitore in seguito al suo decesso

- **Titolare: AXA FRANCE VIE SA** iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n° 310 499 959 con sede al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex

Polizza di assicurazione del CREDITO connessa alla stipulazione di contratti di Cessione del Quinto e di Delegazione di Pagamento per i Dipendenti Pubblici, Ministeriali o Statali, Parapubblici e Privati

- **Titolare: AXA FRANCE IARD SA** iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n° 722 057 460, con sede al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) della compagnia Titolare del Trattamento scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: - Att.ne del Data Protection Officer - Corso Como n. 17 – 20154 MILANO
- per e-mail: clp.it.privacy@partners.axa

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI PERSONALI E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti, e relative basi giuridiche del trattamento, sono le seguenti:

a) finalità strettamente connesse e strumentali alla preventivazione, offerta, conclusione ed esecuzione del contratto di assicurazione (ivi inclusa la verifica dei requisiti assuntivi per la tariffazione della posizione assicurata e l'assunzione del rischio) all'incasso e rimborso dei premi, alla gestione e liquidazione dei sinistri e alla gestione dei reclami (incluse tutte le relative comunicazioni con l'Interessato). La **base giuridica** di questo trattamento è l'Art. 6.1.b GDPR (il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso). In riferimento ai dati di natura sensibile eventualmente forniti dall'Interessato, la **base giuridica** del trattamento è l'Art. 6.1.a GDPR (l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali) ;

b) Il consenso dell'Interessato riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla esecuzione precontrattuale e contrattuale del contratto assicurativo il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione al contratto assicurativo, secondo i casi, i dati personali dell'Interessato possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa. Il consenso dell'Interessato riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti

c) finalità di espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali la compagnia Titolare del Trattamento è autorizzata, ivi inclusa la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione, la prevenzione, individuazione e perseguimento delle frodi assicurative. La **base giuridica** di questo trattamento è l'Art. 6.1.f GDPR (il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi);

d) finalità derivanti da obblighi di legge (ivi incluso il caso di stipula di assicurazioni obbligatorie per legge sui finanziamenti contro cessione del quinto dello stipendio o della pensione), da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo. La **base giuridica** di questo trattamento è l'Art. 6.1.c GDPR (il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento)

e) finalità connesse ad esigenze di difesa dei diritti nel corso di procedimenti giudiziali o stragiudiziali civili o penali o, nell'ambito di controversie sorte in relazione ai contratti assicurativi offerti e/o stipulati. La **base giuridica** di questo trattamento è l'Art. 6.1.f GDPR (il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi).

f) Il conferimento dei dati personali è necessario per le finalità di cui alle lettere a), b), c), d, sopra indicate. Pertanto, l'eventuale omesso conferimento dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al contratto assicurativo.

4. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Possono essere oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

a) **dati identificativi e di contatto** dell'Interessato, quali: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono, ed eventuali altri dati identificativi indicati nella documentazione precontrattuale e contrattuale.

b) **dati identificativi univoci del contratto di assicurazione offerto o stipulato** (ad esempio, numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro) ed altri dati assicurativi relativi al rapporto contrattuale (es., capitale assicurato, decorrenza, durata e scadenza del contratto, prestazioni e garanzie richieste; dati relativi al sinistro);

c) **dati particolari ai sensi dell'Art. 9 GDPR, idonei a rivelare lo stato di salute** dell'Interessato, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, sia nella fase precontrattuale di assunzione del rischio che nella fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione (anche avvalendosi di appositi questionari medici / anamnestici). In riferimento alle polizze assicurative connesse a contratti di finanziamento contro cessione del quinto dello stipendio/pensione, per l'assunzione del rischio di ramo vita (caso decesso), la compagnia Titolare del Trattamento (AXA FRANCE VIE S.A.), avvalendosi di un'altra società all'uopo incaricata e nominata responsabile del trattamento, potrà altresì contattare telefonicamente l'Interessato (Cedente/Delegante) per lo svolgimento di una intervista medica telefonica necessaria all'acquisizione di informazioni sul suo stato di salute. In apertura di telefonata, previa verifica dei dati identificativi, verrà richiesto all'Interessato il consenso alla registrazione della telefonata che, se negato da parte dell'Interessato, comporterà l'impossibilità di dare esecuzione al contratto di assicurazione e quindi all'erogazione del finanziamento (essendo la copertura vita obbligatoria per legge per tali tipologie di finanziamenti);

d) dati sulla **situazione personale, familiare o professionale** dell'Interessato, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di

assicurazione, sia nella fase precontrattuale di assunzione del rischio che nella fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione (anche in adempimento ad obblighi di legge, ad esempio in materia di adeguata verifica antiriciclaggio).

e) **dati bancari** dell'Interessato, quali l'IBAN del conto corrente relativo al pagamento dei premi e dei sinistri, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, sia nella fase precontrattuale di assunzione del rischio che nella fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione (anche in adempimento ad obblighi di legge, ad esempio in materia antiriciclaggio).

f) in caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui, sono altresì oggetto di trattamento i **dati relativi al finanziamento/mutuo** (protetto dalla polizza) stipulato dall'Interessato strettamente necessari per l'assicurazione (ad esempio: numero del finanziamento/mutuo assicurato, decorrenza e durata del finanziamento/mutuo ai fini della copertura, banca o società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della tariffazione e della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro);

g) in caso di polizze aventi ad oggetto rischi sui veicoli, sono altresì oggetto di trattamento i **dati che identificano il veicolo assicurato** (ad esempio: targa, numero di telaio, data di immatricolazione, libretto di circolazione);

h) in casi specifici, ove strettamente necessario per le finalità assicurative o in adempimento di obblighi di legge, possono essere oggetto di trattamento **dati giudiziari** relativi all'Interessato (ad esempio, verbali di polizia o carabinieri o altre autorità competenti, sentenze civili o penali)

5. DESTINATARI / CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori della compagnia Titolare del Trattamento, facenti parte della organizzazione interna del Titolare, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione della compagnia Titolare del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento. Tali soggetti sono:

a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);

b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;

c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di assunzione medica del rischio, gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;

d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui il Titolare o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;

e) società del gruppo di appartenenza della compagnia Titolare del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);

f) altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Per talune attività il Titolare si avvale di soggetti di propria fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per suo conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR – Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Titolare conserva i dati personali per un periodo di tempo compatibile con la finalità per la quale viene effettuato il trattamento e, in ogni caso, con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, tenuto altresì conto del termine prescrizionale applicabile.

In particolare:

a) i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione stipulato, oppure – se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima operazione (ad esempio, di liquidazione polizza);

b) i dati personali relativi a proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto sono conservati per un periodo di 2 anni dalla raccolta, salvo obblighi di legge;

c) in caso di dati inerenti alle attività di tutela dei diritti dell'Interessato (anche in sede giudiziaria), i dati personali sono conservati sino al termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva.

Alla scadenza del termine di conservazione, il Titolare provvede alla cancellazione o anonimizzazione dei dati personali.

Il Titolare, inoltre, potrà stabilire i termini di conservazione sulla base del bilanciamento tra il legittimo interesse del Titolare e il rispetto dei diritti e delle libertà dell'interessato. In ogni caso, la Compagnia, con cadenza periodica, verifica l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto a cui si riferiscono i dati rispetto alle finalità in precedenza richiamate e, in sua assenza, per dare corso alle operazioni di cancellazione o di anonimizzazione.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato ha il diritto di chiedere alla compagnia Titolare del Trattamento:

a) l'accesso ai dati personali che lo riguardano (**diritto di accesso**);

b) la rettifica dei dati personali che lo riguardano (**diritto di rettifica**);

c) la cancellazione dei dati personali che lo riguardano (**diritto alla cancellazione**);

d) la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano (**diritto alla limitazione del trattamento**).

L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti delle Titolari:

e) diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano (**diritto di opposizione**);

f) **diritto alla portabilità dei dati** che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti alle Titolari, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del

trattamento senza impedimenti da parte delle Titolari cui li ha forniti (ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento);

g) **diritto di revocare** il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

h) **diritto di proporre reclamo** al Garante per la Protezione dei dati Personali, per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamante potrà far pervenire il reclamo al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di: (i) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia 11 - 00187 Roma; (ii) e-mail all'indirizzo: garante@gpdp.it, oppure (iii) protocollo@pec.gpdp.it; (iv) fax al numero: 06/696773785.

9. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

La compagnia Titolare del Trattamento ottiene i dati personali dell'Interessato:

- sia avvalendosi della propria rete di intermediari assicurativi (agenti, broker, banche e loro addetti interni ed esterni all'attività di intermediazione assicurativa) o partners commerciali o contraenti di polizze collettive / in nome e per conto altrui o banche/finanziarie contraenti di polizze assicurative cessione del quinto dello stipendio/pensione – sono tali soggetti che raccolgono i dati presso l'Interessato, comunicandoli al Titolare;
- sia direttamente presso l'Interessato, ad esempio in fase di denuncia e liquidazione dei sinistri qualora ai sensi di polizza sia possibile denunciare i sinistri direttamente ai recapiti della compagnia Titolare del Trattamento, anche attraverso il proprio sito web di denuncia sinistri clpclaims.com/it – In tale ultimo caso, si invita l'Interessato a prendere visione della specifica Nota Informativa Privacy del sito internet ivi pubblicata, che integra e completa la presente informativa

10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione ad eccezione della profilazione obbligatoria per legge ai fini di antiriciclaggio.

11. MODIFICHE ALLA NOTA INFORMATIVA PRIVACY

Il Titolare potrà aggiornare la presente Informativa sulla privacy per riflettere i cambiamenti aventi ad oggetto trattamenti, tecnologie, obblighi legali e altre informazioni contenute nella presente Informativa. Quando ciò accadrà, il Titolare potrà fornire all'Interessato una comunicazione in merito, ad esempio pubblicando un avviso in evidenza sul sito web o contattando l'Interessato utilizzando i dati di contatto raccolti.