

Fascicolo Informativo

Redatto ai sensi del Regolamento ISVAP del 26/05/2010 numero 35

Polizza Collettiva di Assicurazione sulla vita temporanea caso morte numero 0103

Assicurazione CQP

Il presente Fascicolo Informativo, contenente i seguenti documenti:

1. Nota Informativa Vita
2. Glossario
3. Condizioni di Assicurazione
4. Modulo Rilevazione Dati

deve essere consegnato al Contraente prima dell'adesione alla Polizza Collettiva e all'Assicurato prima della sottoscrizione del Modulo Rilevazione Dati.

Avvertenza

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Nota Informativa Vita

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

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Polizza prima della sottoscrizione, rispettivamente, del Contratto di Assicurazione e del Modulo di Rilevazione Dati.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

Impresa:

Credit Life AG, società appartenente al gruppo RheinLand e soggetta a direzione e coordinamento da parte di Rheinland Versicherungsgruppe.

Sede legale e direzione generale: RheinLandplatz, D-41460 Neuss, Germania.

Recapito telefonico: 49 (0) 2131 - 2010 7000.

Sito Internet: <http://www.creditlife.net>.

Indirizzo di posta elettronica: service@creditlife.net.

Credit Life AG è Impresa autorizzata a commercializzare i propri prodotti in Italia in regime di stabilimento e iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS con n. 1.00125.

Impresa sottoposta al controllo della seguente Autorità di Vigilanza: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Credit Life AG

Il Patrimonio netto dell'Impresa è pari ad euro 43,3 milioni.

La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari ad euro 7,1 milioni.

La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari ad euro 24,3 milioni.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari a 259,3 % e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2017.

Successivi aggiornamenti sulla situazione patrimoniale dell'Impresa verranno resi disponibili sul sito Internet <http://www.creditlife.it>.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE COPERTURE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e Coperture offerte

La durata del Contratto di Assicurazione, ossia l'arco di tempo che intercorre fra la Data di Decorrenza e la Data di Scadenza, è pari alla durata del Finanziamento e, fatto salvo il caso di rimborso anticipato del Prestito, non potrà essere inferiore a 2 (due) anni e maggiore di 10 (dieci) anni, fatte salve le ipotesi di proroga previste dall'art. 4.6 delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contratto di Assicurazione prevede le seguenti Prestazioni assicurative:

a) Prestazioni in caso di Decesso

L'Impresa si impegna a corrispondere al Beneficiario, in caso di Decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso della Copertura Vita, una somma pari al valore, scontato al TAN previsto per il Finanziamento oggetto della Copertura Vita alla presente Assicurazione, delle quote mensili rimaste insolte aventi scadenza successiva al Decesso dell'Assicurato e delle quote rimaste totalmente o parzialmente insolte aventi scadenza antecedente al Decesso che beneficino dell'Accodamento, escludendo quindi gli interessi percepiti dal Contraente nell'operazione di Finanziamento. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dalla Prestazione.

AVVERTENZA

Sono previste Esclusioni dell'Assicurazione, nonché ipotesi di sospensione della stessa, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della Prestazione.

Per maggior dettaglio si rinvia agli articoli 2 – "Oggetto dell'Assicurazione", 7 – "Denuncia di Decesso e modalità di liquidazione", 8 – "Esclusioni", delle Condizioni di Assicurazione.

Non sono applicate franchigie.

AVVERTENZA

L'Assicurato ha un'età compresa tra 50 (cinquanta) anni e 83 (ottantatré) anni e al termine del Prestito non deve aver compiuto 86 (ottantasei) anni.

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere le raccomandazioni ed avvertenze contenute nel Modulo di Rilevazione Dati allegato al presente Fascicolo Informativo relative alla compilazione del Questionario Medico Semplificato o del Questionario Anamnestico Completo.

È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dall'Assicurato per la definizione del rischio siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni dell'Impresa che potrebbero anche pregiudicare il diritto del Beneficiario di ottenere il pagamento della Prestazione.

Le dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto di Assicurazione possono compromettere il diritto all'Indennizzo ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Circa gli effetti di dichiarazioni inesatte o reticenti si rimanda all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le AVVERTENZE relative alle informazioni rese sul suo stato di salute nel Questionario Medico Semplificato e nel Questionario Anamnestico Completo.

4. Premi

Il Premio è indipendente dal sesso dell'Assicurato ed è determinato in base all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute, alla durata del Finanziamento, all'ammontare dello stesso. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla Data di Scadenza del Contratto, il Premio rimarrà acquisito dall'Impresa quale corrispettivo del rischio corso.

Si rinvia per la disciplina specifica all'articolo 6 – "Premio Assicurativo" delle Condizioni di Assicurazione.

Il Premio è posto a carico del Contraente e viene versato in via anticipata all'Assicuratore ed in un'unica soluzione.

Nessun onere è posto a carico dell'Assicurato.

Non è prevista la possibilità di frazionare il Premio. Il Premio e le somme assicurate non sono soggette ad adeguamento.

Nessuna commissione è dovuta al Contraente.

I costi a carico del Contraente gravanti sul Premio sono di seguito rappresentati:

Composizione del Premio Assicurativo:

Premio puro: 83% (ottantatré per cento) del premio lordo (tasse escluse).

Provvigioni di intermediazione: 5% (cinque per cento) del premio lordo (tasse escluse).

Spese di amministrazione: 12% (dodici per cento) del premio lordo (tasse escluse).

Esempio:

Premio unico anticipato: € 100,00 (cento).

Premio puro: € 83,00 (ottantatré).

Provvigioni di intermediazione: € 5,00 (cinque).

Spese di amministrazione: € 12,00 (dodici).

AVVERTENZA

Non è previsto alcuno sconto del Premio, neanche in relazione alla durata dell'Assicurazione.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi gravanti sul Premio

I costi dell'Assicurazione, così come indicato nella sezione B, articolo 4, della presente Nota Informativa, sono interamente gravanti sul Contraente.

Nessun onere è posto a carico dell'Assicurato.

L'Impresa detrae le spese di amministrazione dall'importo del Premio.

6. Sconti

L'Impresa non applica sconti di Premio.

7. Regime Fiscale

Il Premio relativo alla Copertura Vita è attualmente esente da imposta.

La Prestazione erogata in caso di Decesso è esente dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).

In caso di Decesso è comunque opportuno verificare eventuali modifiche ove successivamente intervenute nella normativa fiscale.

D. ALTRE INFORMAZIONI SULL' ASSICURAZIONE

8. Modalità di perfezionamento dell'Assicurazione

La Copertura Vita è consentita soltanto alle persone fisiche intestatarie di un Finanziamento erogato dal Contraente. Per la disciplina specifica si rinvia all'articolo 3 – "Rischi assicurabili e formalità di ammissione al Contratto di Assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

9. Revoca della Proposta

Il Contraente può revocare la richiesta di Applicazione per un Assicurato che abbia dato il proprio consenso alla stipulazione dell'Assicurazione sulla propria vita prima che questa venga accettata dall'Impresa.

La revoca deve essere esercitata mediante lettera raccomandata contenente i dati identificativi dell'Assicurato e del Prestito inviata all'Intermediario al seguente indirizzo:

CBP Italia S.A.S

Viale Lancetti 43

I-20158 Milano

Entro 30 (trenta giorni) dalla data di ricevimento della comunicazione di revoca, l'Impresa restituirà al Contraente l'intero Premio (eventualmente) già corrisposto.

10. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere da una singola Applicazione all'Assicurazione **entro 30 (trenta) giorni dalla Data di Decorrenza della stessa** per mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Intermediario: CBP Italia S.A.S. - Viale Lancetti 43 20158 Milano. Le comunicazioni di recesso inviate correttamente all'Intermediario sono considerate come inviate all'Assicuratore.

L'Impresa provvede a restituire al Contraente, per il tramite dell'Intermediario, il Premio già pagato, al netto delle imposte di legge e della quota di Premio relativa al periodo per il quale l'Assicurazione ha avuto effetto, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

Per maggior dettaglio si rinvia all'articolo 9 – "Diritto di Recesso" delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contratto di Assicurazione non prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso da parte dell'Impresa. Per maggior dettaglio si rinvia all'articolo 9 – "Diritto di Recesso" delle Condizioni di Assicurazione.

11. Documenti da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle Prestazioni e termini di prescrizione.

L'Assicurazione prevede le modalità per la denuncia del Decesso. Per la disciplina specifica alla documentazione da consegnare all'Impresa si rinvia all'articolo 7 – "Denuncia di Decesso e modalità di liquidazione" delle Condizioni di Assicurazione.

L'Impresa, per il tramite dell'Intermediario, provvederà alla liquidazione delle somme dovute, entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione del modulo di quietanza anticiclaggio e non prima di avere ricevuto tutta la documentazione completa richiesta.

Ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile, i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono dopo 10 (dieci) anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Qualora il Beneficiario ometta di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla Legge numero 266 del 2005 e successive modifiche ed integrazioni.

12. Legge applicabile al Contratto di Assicurazione

La legge applicabile al Contratto di Assicurazione è quella italiana.

13. Lingua in cui è redatto il Contratto di Assicurazione

L'Assicurazione, ogni documento ad essa allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatte in lingua italiana.

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale relativi alla Copertura Vita devono essere inoltrati per iscritto mediante posta, telefax o e-mail all'Intermediario CBP Italia S.A.S. Viale Lancetti 43 20158 Milano; email: info@cbp-italia.eu; fax: 0268826940. I reclami correttamente inviati all'Intermediario si considerano inviati direttamente all'Assicuratore.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'Assicuratore o dell'Intermediario di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) inviando il reclamo al seguente indirizzo: IVASS Servizio Tutela degli Utenti Via del Quirinale 21 I-00187 Roma. oppure trasmettendolo via fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353. La comunicazione all'IVASS deve contenere copia del reclamo già inoltrato all'Assicuratore/Intermediario ed il relativo riscontro.

Poiché se in prima battuta il reclamo viene presentato all'IVASS, l'Autorità deve provvedere a trasmetterlo all'Impresa, con l'effetto per l'utente di un allungamento dei tempi per il riscontro, l'IVASS raccomanda di coinvolgere l'Autorità quando, come detto, la risposta dell'Assicuratore non arrivi nei termini o sia ritenuta dall'utente insoddisfacente in quanto non completa o non corretta.

In caso di liti transfrontaliere è inoltre possibile tentare la risoluzione in via stragiudiziale utilizzando la rete FIN-NET.

Per accedere alla rete il reclamante deve individuare l'organo competente nel seguente sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm e proporre un reclamo in forma scritta, allegando la documentazione necessaria a valutare la problematica.

In alternativa il reclamo può essere presentato direttamente all'IVASS, chiedendo a quest'ultima l'attivazione della procedura FIN-NET.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle Prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

E' fatta salva la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria. Si ricorda che i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria non rientrano nella competenza dell'IVASS.

Maggiori informazioni riguardanti la trasmissione di un reclamo possono essere reperite direttamente sul sito dell'IVASS (www.ivass.it) nella sezione rubricata "Per il consumatore".

15. Informativa in corso di Contratto

L'Impresa fornisce riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della Prestazione entro 20 (venti) giorni dalla ricezione della richiesta.

16. Conflitto d'interessi

Nell'attività di collocamento e gestione della presente Assicurazione, l'Impresa s'impegna a non effettuare operazioni in relazione alle quali essa stessa si trovi in una posizione di conflitto d'interesse diretto o indiretto, anche derivante da rapporto di gruppo o da rapporti d'affari propri o di società del gruppo.

Nonostante l'assenza di situazioni di conflitto alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, l'Impresa s'impegna, ove si presentassero inevitabili situazioni di conflitto, ad operare in modo da non arrecare pregiudizio agli interessi del Contraente e dell'Assicurato e ad ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

Nessun onere è posto a carico dell'Assicurato.

In esecuzione dell'articolo 55, comma 2 del Regolamento IVASS numero 40 del 02/08/2018, il Beneficiario della Assicurazione non figura in nessun modo quale intermediario assicurativo e non percepisce alcuna remunerazione.

Credit Life AG è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.



Andreas Albert Fritz Schwarz



Berend Jan Tempelman

Credit Life AG

Glossario

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato:

Accodamento o Accodamento quote

Ove la rata del Finanziamento sia ridotta o sospesa temporaneamente per qualsiasi causa, l'Assicurato è tenuto a rimborsare all'ente che ha erogato il Prestito la differenza tra la rata mensile prevista nel Contratto di Finanziamento e il minore importo versato, autorizzando a questo fine il Ceduto a trattenere dalla prestazione pensionistica l'importo residuo da versare all'ente erogatore del Prestito accodando le quote residuali a debito al piano di ammortamento anche oltre la scadenza naturale dello stesso per un periodo non superiore a 18 (diciotto) mesi.

Applicazione

Ciascuna sottoscrizione del Modulo di Rilevazione Dati, effettuata da ciascun Assicurato, in ragione del Finanziamento contratto, cui corrisponde il consenso alla Copertura Vita emessa dall'Assicuratore in favore del Beneficiario in forza del presente Contratto di Assicurazione.

Assicuratore o Impresa

Credit Life AG con sede legale e direzione generale in RheinLandPlatz, D-41460 Neuss, Germania

Assicurazione o Contratto di Assicurazione

Contratto con il quale l'Assicuratore, a fronte del pagamento del Premio, s'impegna a garantire la Copertura Vita.

Assicurato o Cedente

La persona fisica sulla cui testa è stata sottoscritta la Copertura Vita, con il quale il Contraente ha stipulato un Contratto di Prestito rimborsabile mediante Cessione di Pagamento di Quote mensili della Pensione.

Beneficiario

L'ente che ha erogato il Prestito cui accede la Copertura Vita, al quale l'Assicuratore deve corrispondere la Prestazione in caso di Decesso, salvo il caso previsto dall'art. 5.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Capitale Assicurato

La quota parte del Prestito effettivamente erogato e comprensivo di tutte le spese accessorie che il Contraente intende assicurare a seguito della sottoscrizione per consenso del Modulo di Rilevazione Dati da parte dell'Assicurato.

Caricamenti

Oneri accessori applicati al Premio Puro: costituiscono la parte del Premio destinata a coprire le spese dell'Assicuratore e le commissioni di intermediazione assicurativa. I Caricamenti sommati al Premio Puro determinano il Premio di Tariffa.

Ceduto/Delegato

L'Ente pensionistico (ad es. INPS), impegnato verso il Contraente a versare a favore di questi la quota della pensione dell'Assicurato/Cedente.

Certificato di Assicurazione

Il documento che prova l'accettazione, da parte dell'Assicuratore, del rischio e che pertanto prova l'assunzione del rischio in garanzia del Contratto di Finanziamento secondo le Condizioni della presente Collettiva. Tale documento viene sottoscritto dall'Assicuratore.

Cessione del Quinto o CQP

Prestito a breve e/o medio termine conteggiato sulla pensione del pensionato, regolamentato e disciplinato, anche in via analogica, dalla Legge 180/1950 e successive modifiche.

Condizioni di Assicurazione

Clausole previste dal Contratto di Assicurazione che ne regolano gli aspetti generali e specifici.

Contraente

Il soggetto che stipula l'Assicurazione con l'Assicuratore e cioè Sella Personal Credit S.p.A. iscritta nell'elenco speciale tenuto dalla Banca d'Italia al numero 32494, con sede legale in via V. Bellini 2, 10121 Torino (TO), Codice Fiscale e Partita IVA numero 02007340025, codice REA 948365, quale ente erogatore del Prestito, che assume la figura di Contraente e Beneficiario della Prestazione.

Contratto di Prestito o Prestito o Contratto di Finanziamento o Finanziamento

Contratto di Finanziamento rimborsabile mediante Cessione di pagamento di Quote mensili della Pensione.

Copertura Vita

La copertura assicurativa Decesso.

Data di Decorrenza

Momento dal quale è attiva la Copertura Vita di cui al Contratto di Assicurazione per il caso di Decesso.

Data di Scadenza

Momento da cui cessano gli effetti del Contratto di Assicurazione.

Decesso

La morte dell'Assicurato, salvo quanto previsto dalle specifiche Esclusioni.

Debito Residuo

Il debito residuo a carico dell'Assicurato con riferimento al Prestito, al netto di eventuali rate insolute, al netto degli interessi sul capitale, al netto di ogni spesa connessa e al netto di interessi moratori eventualmente presenti ed al netto delle somme recuperate dal Contraente e comprensivo delle eventuali rate accodate ai sensi dell'art 4 delle Condizioni di Assicurazione.

Esclusioni

Rischi esclusi dalla Copertura Vita in base alle Condizioni di Assicurazione.

Fascicolo Informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al Contraente e all'Assicurato a cura del Contraente prima della sottoscrizione del Modulo di Rilevazione Dati.

Fondo Pensione

Fondo Pensione di cui al decreto legislativo numero 252 del 05/12/2005, integrato delle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.

Intermediario

CBP Italia S.A.S. - Viale Lancetti 43 I-20158 Milano, intermediario assicurativo abilitato ad esercitare l'attività in Italia in regime di stabilimento dalla Francia e sottoposto alla vigilanza dell'Autorità de Controle Prudential (ACP).

Istituto di Previdenza

L'ente di previdenza obbligatoria che eroga la pensione al Cedente.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Legge 180

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

Modulo di Rilevazione Dati

La formale dichiarazione di consenso dell'Assicurato al Contratto di Assicurazione, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1919 del codice civile, che consente all'Impresa di prestare la Copertura Vita secondo i termini della presente Assicurazione.

Montante Lordo

L'importo del Finanziamento, comprensivo degli interessi e delle spese, pari alla somma delle rate da versare.

Pensionato

Perceptore di trattamento pensionistico, sprovvisto di fonti di reddito da Lavoro Autonomo o Dipendente.

Premio di Tariffa o Premio

Il Premio Puro sommato ai Caricamenti. Rappresenta la somma di denaro dovuta all'Assicuratore in relazione al Contratto di Assicurazione.

Premio Puro

Il costo base per la Copertura Vita calcolato al netto dei Caricamenti. Rappresenta l'importo che l'Assicuratore incassa per far fronte alla Prestazione. E' calcolato sulla base del rischio assunto dall'Assicuratore e determinato sulla base di ipotesi demografiche (probabilità di Decesso o di sopravvivenza degli Assicurati) e di ipotesi finanziarie (rendimento ottenibile sui mercati finanziari). Il Premio Puro sommato ai Caricamenti determina il Premio di Tariffa.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni.

Prestazione

La somma dovuta dall'Assicuratore a seguito del verificarsi del Decesso dell'Assicurato fatti salvi i casi di eccezione previsti nelle Condizioni di Assicurazione.

Questionario Anamnestico Completo

Documento aggiuntivo, richiesto in caso di risposte positive nel Questionario Medico Semplificato e nei casi disciplinati dall'art. 4.2 delle Condizioni di Assicurazione. Deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato e dal medico di medicina generale (*alias* medico curante, *alias* medico di fiducia, *alias* medico di famiglia, *alias* medico di base) dell'Assicurato.

Questionario Medico Semplificato

Documento contenuto nel Modulo di Rilevazione Dati che descrive lo stato di salute dell'Assicurato e che forma parte integrante del Contratto di Assicurazione. Deve essere compilato e sottoscritto all'atto dell'accettazione dell'Assicurazione da parte dell'Assicurato stesso o da chi ne esercita la patria potestà.

Riassicuratore

Impresa di Riassicurazione che partecipa ad un rischio o massa di rischi sottoscritti dall'Assicuratore senza obblighi diretti verso gli Assicurati.

TAN

Tasso annuo nominale convenuto tra il Contraente ed il Cedente.

Condizioni Di Assicurazione

L'Assicurazione è assunta dall'Assicuratore in base alle comunicazioni del Contraente ed alle dichiarazioni dell'Assicurato. L'Assicuratore è responsabile per il rischio assunto; le Condizioni di Assicurazione riportate di seguito sono formulate al singolare per maggior chiarezza.

ARTICOLO 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- 2.1. Il Contratto di Assicurazione qui descritto è un'assicurazione temporanea caso morte, a premio unico e a capitale decrescente, secondo la legge di ammortamento del Prestito personale rivolta a coloro che hanno sottoscritto un prestito rimborsabile mediante Cessione di Pagamento di Quote mensili della Pensione, prestito disciplinato dalle norme in materia di credito ai consumatori di cui al capo II del titolo VI del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385 e dalle ulteriori norme civilistiche applicabili a tale fattispecie. L'Assicurato è colui che ha stipulato il Contratto di Prestito, il Contraente è l'ente erogatore del Prestito. Il Beneficiario della Prestazione assicurata è il Contraente stesso.
- 2.2. Con il presente Contratto di Assicurazione, l'Impresa si impegna a corrispondere, in caso di Decesso dell'Assicurato prima del compimento del 86° (ottantaseiesimo) anno, fatte salve le ipotesi di esclusione di cui all'art. 8 delle presenti Condizioni di Assicurazione, un capitale pari al valore scontato del TAN per il Finanziamento oggetto della copertura assicurativa di cui alla presente Polizza, delle quote mensili rimaste insolte aventi scadenza successiva al Decesso - dunque escludendo gli interessi percepiti dal Contraente nell'operazione di Finanziamento - nonché delle quote mensili rimaste totalmente o parzialmente insolte aventi scadenza antecedente al Decesso e che, per tale ragione, beneficiano dell'Accodamento.
- 2.3. Il Montante massimo assicurabile per Applicazione è di € 75.000 (settantacinquemila). Qualunque sia il numero dei Prestiti di cui l'Assicurato è titolare, la prestazione massima pagabile è di € 75.000 (settantacinquemila) conteggiando tutti i contratti assicurativi. L'Assicuratore ha facoltà di accettare esplicitamente un montante superiore. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dalla Prestazione pagabile salvo quanto previsto all'art. 4 punto 4.6 anche in caso di Accodamento quote.
- 2.4. **Il Contratto è definito di "puro rischio" in quanto le prestazioni dell'Impresa sono legate esclusivamente al verificarsi del Decesso, come indicato nel Contratto di Assicurazione.**
Poiché il Premio corrisposto, al netto della parte relativa ai costi del Contratto di Assicurazione, viene interamente utilizzato per far fronte ai rischi demografici, **nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla Data di Scadenza.**
- 2.5. Le Coperture sono valide senza limiti di Estensione territoriale.

ARTICOLO 3 – RISCHI ASSICURABILI E FORMALITÀ DI AMMISSIONE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

- 3.1. Sono ammessi all'Assicurazione esclusivamente i Prestiti di nuova emissione che rispondano alle caratteristiche di seguito illustrate.
- 3.2. L'Assicurato:
 - deve essere il sottoscrittore del Prestito cui la Copertura Vita è connessa;
 - deve essere titolare di una pensione INPS o di altri enti e la sua età al momento della sottoscrizione Modulo di Rilevazione Dati deve essere compresa tra 50 (cinquanta) e 83 (ottantatré) anni e al termine del Prestito deve essere inferiore a 86 (ottantasei) anni;
 - deve fornire un documento d'identità in corso di validità e il codice fiscale;
 - deve prestare per iscritto il proprio consenso alla stipulazione del Contratto di Assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile;
 - deve soddisfare le condizioni di salute richieste tramite le formalità mediche di seguito presentate;
 - deve dare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.
- 3.3. La quotazione viene fatta sulla base dei seguenti elementi:

- durata del Finanziamento: compresa tra 24 (ventiquattro) e 120 (centoventi) mesi;
 - Montante massimo assicurabile: € 75.000,00 (settantacinquemila);
 - rate di rimborso: rate mensili (eventuali periodi di differimento di rimborso non sono garantiti) eccetto per quanto indicato nell'Art. 4.6.
- 3.4. Il Contraente agisce in qualità di Beneficiario dell'Assicurazione e non percepisce alcuna remunerazione.

ARTICOLO 4 – DECORRENZA E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

- 4.1. Per ciascun Assicurato, la Copertura Vita decorre dalle ore 24:00 del giorno della prima erogazione del Finanziamento (giorno in cui l'importo del Prestito è effettivamente concesso), a condizione che siano soddisfatte le condizioni previste dall'articolo 3 delle presenti Condizioni di Assicurazione, che il Modulo di Rilevazione Dati sia stato validamente compilato e sottoscritto, anche tramite firma grafometrica, dall'Assicurato e che il Questionario Medico Semplificato, incluso nel Modulo di Rilevazione Dati sia perfettamente e totalmente compilato e con risposte negative a tutte le 6 domande elencate nello stesso.
- 4.2. Il Contraente è delegato dall'Assicuratore a ricevere dall'Assicurato il Modulo di Rilevazione Dati e il Questionario Medico Semplificato come descritto sopra, debitamente compilati, datati e sottoscritti dall'Assicurato, prima che l'Assicuratore confermi l'accettazione della Copertura. In caso di Montante assicurabile pari o superiore a € 30.000 (trentamila) e/o con età dell'Assicurato, alla Data di Scadenza indicata sul Certificato di Assicurazione, pari o superiore a 80 (ottanta) anni o in ogni caso di anche solo una risposta positiva al Questionario Medico Semplificato, il Contraente deve invitare l'Assicurato a compilare, datare e firmare il Questionario Anamnestico completo, ed inoltrarlo all'Intermediario CBP Italia S.A.S. – Viale Lancetti 43, 20158 Milano, insieme al Modulo di Rilevazione Dati.
- 4.3. Nel caso di invio del Questionario Anamnestico Completo l'Assicuratore, tramite l'Intermediario, a suo insindacabile giudizio, potrà:
 1. rifiutare l'assunzione del rischio: in tal caso la domanda di attivazione della Copertura Vita viene respinta e l'Assicuratore restituisce al Contraente il Premio eventualmente versato; ovvero
 2. richiedere ulteriori notizie o accertamenti sanitari, a proprie spese: in tal caso, una volta riesaminato il rischio, l'Assicuratore provvederà a comunicare tramite fax o lettera la propria decisione e, in caso di aggravamento del rischio, l'eventuale importo del sovrappremio che il Contraente dovrà regolare al fine di poter accedere alla Copertura Vita. Dalla ricezione di tale comunicazione il Contraente ha tempo 15 (quindici) giorni per decidere se accettare la richiesta di sovrappremio e procedere con il pagamento. In caso di rifiuto o mancato pagamento entro il termine la domanda di attivazione della Copertura Vita non si perfeziona. In caso di accettazione e di pagamento del sovrappremio entro i termini, la Copertura Vita decorre dalla più recente delle seguenti date: 1) data di conferma scritta di accettazione del rischio da parte dell'Assicuratore; 2) data di erogazione del Prestito.
- 4.4. Nella richiesta di ammissione alla copertura, il periodo intercorrente fra la data di sottoscrizione del Modulo di Rilevazione Dati e la Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Assicurazione non deve essere superiore a 3 (tre) mesi. La richiesta di attivazione rimane valida per 3 (tre) mesi a partire dalla Data di Decorrenza indicata sul Certificato di Assicurazione, entro i quali il Finanziamento deve essere erogato.
Trascorso tale termine, qualora il Finanziamento non fosse ancora stato erogato, **la Copertura Vita è inefficace e l'Assicuratore restituisce al Contraente il Premio eventualmente versato.**

4.5. La Copertura Vita rimane in vigore per tutta la durata del piano di ammortamento del Finanziamento, a condizione che il Premio corrispondente risulti pagato, e cessa alle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno in cui si verifica il primo degli eventi di seguito riportati:

- scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento fissato al momento della sottoscrizione dello stesso e comunque non oltre i 120 (centoventi) mesi dalla data di erogazione del Prestito, salvo il caso previsto dall'art. 4.6, nel qual caso la durata massima è di 138 (centotrentotto) mesi;
- estinzione anticipata del Prestito;
- compimento del 86° (ottantaseiesimo) anno di età dell'Assicurato;
- erogazione della Prestazione prevista in caso di Decesso;

4.6. La durata del piano di ammortamento può essere prolungata per:

- 1- un massimo di ulteriori 12 (dodici) mesi in caso di sospensione temporanea dell'ammortamento stesso o in caso di differimento dell'inizio dell'ammortamento stesso. In questa fattispecie, la Copertura vita rimane in vigore fino alla completa estinzione del Finanziamento.
- 2- Un massimo di 18 (diciotto) mesi in caso di riduzione o sospensione temporanee della quota cedibile della pensione, con conseguente Accodamento quote, ove tale possibilità sia prevista dal contratto di Finanziamento e l'Assicurato abbia espresso il proprio consenso all'Accodamento stesso. In questa fattispecie, la Copertura vita rimane in vigore fino alla completa estinzione del Finanziamento.

4.7. Fatte salve le ipotesi di proroga previste dall'art. 4.6., la durata del Contratto di Assicurazione, ossia l'arco di tempo che intercorre fra la Data di Decorrenza e la Data di Scadenza, è pari alla durata del Finanziamento e, salvo il caso di rimborso anticipato del Prestito, non potrà essere inferiore a 2 (due) anni e maggiore di 10 (dieci) anni.

4.8. Le dichiarazioni dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio devono essere esatte, complete e veritiere. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione nonché l'annullamento o il recesso dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.**

ARTICOLO 5 – BENEFICIARIO

- 5.1. Beneficiario delle prestazioni garantite dalla presente Assicurazione è il Contraente, che metterà l'importo incassato a decurtazione dei propri crediti verso l'Assicurato di cui al contratto di Cessione del Quinto.
- 5.2. Il Contraente agisce in qualità di Beneficiario dell'Assicurazione e non percepisce alcuna remunerazione.
- 5.3. Nel caso in cui il Contraente cedesse o trasferisse a terzi il Contratto di Finanziamento o i crediti da esso derivanti, il Beneficiario delle somme assicurate sarà il terzo cessionario.

ARTICOLO 6 – PREMIO ASSICURATIVO

Il Premio per l'intera durata del singolo Finanziamento è calcolato sulla base dell'ammontare del Prestito, dell'età dell'Assicurato, della durata del Prestito ed è pagato dal Contraente in un'unica soluzione. **Nessun onere è previsto a carico dell'Assicurato.** Il mancato pagamento del Premio, ai sensi di quanto previsto nel presente Contratto di Assicurazione, comporta la sospensione della Copertura Vita.

In ogni caso, se il Finanziamento non viene erogato entro 3 (tre) mesi dalla Data di Decorrenza indicata sul Certificato di Assicurazione, la domanda di attivazione della connessa Copertura Vita è inefficace e l'Assicuratore restituisce al Contraente il Premio eventualmente versato.

Il Premio è determinato applicando la seguente formula:

$$P = BF \times T$$

dove:

P	Premio di Tariffa, inclusivo di imposte
BF	Montante Lordo del Prestito
T	Coefficiente.

Non è previsto alcuno sconto del Premio, neanche in relazione alla durata dell'Assicurazione.

L'Intermediario trattiene dal Premio, a titolo di commissione (Caricamenti), un importo corrispondente al 5% del Premio, al netto delle imposte di legge.

ARTICOLO 7 – DENUNCIA DI DECESSO E MODALITA' DI LIQUIDAZIONE.

7.1. In caso di Decesso la Prestazione sarà corrisposta al Beneficiario successivamente al ricevimento da parte dell'Impresa della denuncia Decesso corredata di tutta la documentazione seguente, necessaria a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare con esattezza il Capitale Assicurato:

- il numero della pratica di Finanziamento corrispondente all'Assicurato deceduto;
 - la denuncia del Decesso;
 - l'ammontare esatto delle rate residue rilevato al momento del Decesso, quale risulta dal piano di ammortamento definito alla stipula del Finanziamento e delle eventuali ulteriori rate rimaste totalmente o parzialmente insolte scadute antecedentemente al Decesso per le quali l'Assicurato ha acconsentito all'Accodamento;
 - il certificato di morte (originale o copia autentica);
- L'Assicuratore si riserva comunque il diritto di richiedere al Contraente, nei 30 (trenta) giorni successivi alla ricezione della denuncia del Decesso, il calcolo completo del piano di ammortamento realizzato per l'ottenimento del Debito Residuo comunicato.

Ove il Decesso intervenisse entro 12 (dodici) mesi dalla Data di Decorrenza della Copertura Vita o in caso di Decesso in seguito ad incidente, l'Assicuratore si riserva di richiedere a proprie spese, a terze parti (medici, ospedali e altre Strutture Sanitarie che abbiano avuto in cura l'Assicurato e pubbliche autorità in caso di Decesso intervenuto in seguito ad incidente), la documentazione medica e i verbali delle autorità coinvolte utili a compiere le indagini e le istruttorie necessarie per adempiere le obbligazioni connesse alla Copertura Vita. Gli eredi dell'Assicurato e il Beneficiario dovranno collaborare con l'Assicuratore, fornendo senza indugio a quest'ultimo tutte le informazioni utili in loro possesso o che essi possano facilmente reperire (ad esempio i dati e i recapiti dei medici, degli ospedali e delle Strutture Sanitarie che abbiano avuto in cura l'Assicurato, delle autorità di pubblica sicurezza intervenute in caso di incidente, dell'autorità giudiziaria presso cui risultano avviate indagini o procedimenti, anche con l'indicazione degli estremi dei relativi fascicoli, in caso di decesso successivo a fatti penalmente rilevanti) al fine di agevolare e velocizzare, anche nel proprio interesse, il reperimento dal parte dell'Assicuratore della suddetta documentazione.

7.2. I documenti e le informazioni di cui al paragrafo 7.1. devono essere inviati per mezzo di lettera raccomandata A/R, all'Intermediario CBP Italia S.A.S. Viale Lancetti 43, 20158 Milano o in alternativa possono essere inviati anche per mezzo di posta elettronica certificata a cbpitalia@pec.actalis.it o caricate sul front-end sinistri messo a disposizione dall'Intermediario.

Si considerano valide solo le denunce di Decesso inviate in forma scritta, a condizione che sia completo dei documenti giustificativi e delle informazioni richiesti, elencati nelle Condizioni di Assicurazione.

Le denunce di Decesso correttamente inviate all'Intermediario si considerano inviate direttamente all'Assicuratore.

7.3. Se dalla documentazione presentata e dalle eventuali ulteriori indagini istruttorie svolte dall'Assicuratore risulta l'obbligazione di pagare la Prestazione, l'Assicuratore entro 10 (dieci) giorni lavorativi, attraverso l'Intermediario CBP Italia S.A.S., invia al Beneficiario il modulo di quietanza liberatoria dove vengono richiesti i dati antiriciclaggio aggiornati e le coordinate del conto corrente bancario

presso il quale eseguire il pagamento. Con la compilazione di tale modulo ed il suo invio all'Assicuratore, il Beneficiario attesta di aver ricevuto dall'Assicuratore ogni importo dovuto ai sensi del presente Contratto di Assicurazione e lo libera da ogni obbligazione a decorrere dalla data di esecuzione del pagamento. L'accredito al Beneficiario da parte dell'Assicuratore costituisce dunque prova liberatoria di avvenuto pagamento della Prestazione. L'Assicuratore si impegna a pagare, attraverso l'Intermediario CBP Italia S.A.S. entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione del suddetto modulo di quietanza liberatoria e non prima di avere ricevuto tutta la documentazione completa richiesta; trascorso tale periodo sono dovuti gli interessi di mora, calcolati secondo i criteri della capitalizzazione semplice al tasso legale in vigore.

- 7.4. **Ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile, i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in 10 (dieci) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, e cioè dalla data del Decesso.** L'accredito al Beneficiario da parte dell'Assicuratore costituisce prova liberatoria di avvenuto pagamento della Prestazione.
- 7.5. **Qualora il Beneficiario ometta di richiedere gli importi dovuti per la Copertura Vita, entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla Legge numero 266 del 2005 e successive modifiche ed integrazioni.**

ARTICOLO 8 –ESCLUSIONI

- 8.1. Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali.

È escluso dall'Assicurazione il Decesso causato dalle conseguenze:

- **del dolo dell'Assicurato;**
- **di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;**
- **di tutti i rischi nucleari;**
- **del dolo del Contraente;**
- **del suicidio (tentato suicidio, o lesioni deliberatamente autoinflitte, che l'Assicurato fosse sano di mente o meno) dell'Assicurato avvenuto nel corso dei 12 mesi successivi alla Data di Decorrenza della garanzia;**
- **del rifiuto di qualsiasi tipo di assistenza medica.**

Inoltre, comporta l'esclusione della garanzia assicurativa:

- **l'inesistenza del Contratto di Prestito;**
- **la mancata erogazione del finanziamento;**
- **la falsificazione dei documenti prodotti a corredo del Modulo di Rilevazione Dati.**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione nonché l'annullamento o il recesso dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ARTICOLO 9 – DIRITTO DI RECESSO

- 9.1. Il Contraente può recedere da ciascuna singola Applicazione entro 30 (trenta) giorni dalla Data di Decorrenza della medesima, dandone comunicazione all'Assicuratore con lettera raccomandata A/R contenente tutti gli elementi identificativi, ed inviata all'intermediario:

CBP Italia S.A.S.
Viale Lancetti 43
20158 Milano

- 9.2. La comunicazione di recesso correttamente inviata all'Intermediario si considera inviata direttamente all'Assicuratore. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dalla singola Applicazione a decorrere dalle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. In tal caso, l'Assicuratore provvede a restituire al Contraente, per il tramite dell'Intermediario Assicurativo CBP Italia, il Premio già pagato, al netto delle imposte di legge e della quota di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto di Assicurazione ha avuto effetto, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

ARTICOLO 10 – RECLAMI

- 10.1. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale relativi alla Copertura Vita devono essere inoltrati per iscritto mediante posta, telefax o e-mail all'Intermediario CBP Italia S.A.S. Viale Lancetti 43, 20158 Milano; email: info@cbp-italia.eu; fax: 0268826940. I reclami correttamente inviati all'Intermediario si considerano inviati direttamente all'Assicuratore.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'Assicuratore o dell'Intermediario di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

- 10.2. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) inviando il reclamo al seguente indirizzo: IVASS Servizio Tutela degli Utenti Via del Quirinale 21 I-00187 Roma. oppure trasmettendolo via fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353. La comunicazione all'IVASS deve contenere copia del reclamo già inoltrato all'Assicuratore/Intermediario ed il relativo riscontro.

- 10.3. Poiché se in prima battuta il reclamo viene presentato all'IVASS, l'Autorità deve provvedere a trasmetterlo all'Impresa, con l'effetto per l'utente di un allungamento dei tempi per il riscontro, l'IVASS raccomanda di coinvolgere l'Autorità quando, come detto, la risposta dell'Assicuratore non arrivi nei termini o sia ritenuta dall'utente insoddisfacente in quanto non completa o non corretta.

- 10.4. In caso di liti transfrontaliere è inoltre possibile tentare la risoluzione in via stragiudiziale utilizzando la rete FIN-NET.

Per accedere alla rete il reclamante deve individuare l'organo competente nel seguente sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm e proporre un reclamo in forma scritta, allegando la documentazione necessaria a valutare la problematica.

In alternativa il reclamo può essere presentato direttamente all'IVASS, chiedendo a quest'ultima l'attivazione della procedura FIN-NET.

- 10.5. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle Prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

È fatta salva la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria. Si ricorda che i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria non rientrano nella competenza dell'IVASS.

- 10.6. Maggiori informazioni riguardanti la trasmissione di un reclamo possono essere reperite direttamente sul sito dell'IVASS (www.ivass.it) nella sezione rubricata "Per il consumatore".

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità giudiziaria, in tal caso si segnala che non è ammesso presentare reclamo quando questo riguardi aspetti per i quali è già stata adita l'Autorità Giudiziaria.

ARTICOLO 11 – LEGGE APPLICABILE

Al Contratto di Assicurazione si applica la legge italiana.

ARTICOLO 12 – FORO COMPETENTE

Per ogni controversia è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o domicilio del Contraente.

ARTICOLO 13 – ONERI FISCALI

- 13.1. Le imposte e altri oneri fiscali, presenti e futuri, discendenti dal Contratto di Assicurazione sono a carico del Contraente.
- 13.2. È riportato di seguito il trattamento fiscale riservato al Contratto di Assicurazione. Il trattamento descritto è quello applicabile in base alla normativa fiscale vigente al momento del perfezionamento del Contratto di Assicurazione.
- 13.3. I Premi relativi alla Copertura Vita, secondo la normativa vigente, non sono soggetti a imposte.
- 13.4. Le somme corrisposte in caso di Decesso sono in ogni caso esenti da IRPEF. Le somme corrisposte negli altri casi previsti nel Contratto di Assicurazione soggiacciono al regime fiscale previsto dall'articolo 6 del Decreto del Presidente della Repubblica numero 917 del 1986; in particolare, costituiscono redditi della medesima categoria di quelli sostituiti e sono, pertanto, soggette a tassazione secondo le medesime modalità unicamente le Prestazioni corrisposte in sostituzione di redditi altrimenti tassabili.

Articolo 14 – TUTELA DEI DATI

Con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/676, si informano le parti interessate (Contraente, Assicurato, Beneficiario e loro aventi causa) di quanto segue.

14.1 Identità e contatti della Empresa titolare del trattamento

Credit Life AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, Germania.

14.2 Dati di contatto del responsabile della protezione

Le parti interessate possono contattare il responsabile della protezione dei dati della Empresa scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: Credit Life AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, Germany, Strada 4, Palazzo A5, I-20090 Assago (MI)
- per e-mail: service.it@creditleife.net

14.3 Finalità del trattamento a cui sono destinati i dati personali e base giuridica del trattamento

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

- a. finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto di assicurazione stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), al pagamento dei premi, alla gestione e liquidazione dei sinistri, ivi inclusa la prevenzione, l'individuazione e il perseguimento di frodi assicurative;
- b. espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali L'Empresa titolare del trattamento è autorizzata, ivi inclusa la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.
- c. finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo.
- d. per garantire la sicurezza e le operazioni dei nostri sistemi informativi, per promuovere i propri prodotti assicurativi e quelli delle Compagnie appartenenti al gruppo Rheinland Versicherungsgruppe e dei propri partners.

Il trattamento dei dati di cui alle lettere "a" e "b" è da considerarsi lecito in quanto necessario per dare esecuzione al contratto di assicurazione (dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione), in quanto l'Interessato esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, anche relativi al proprio stato di salute, per le finalità sopra indicate (mediante apposita dichiarazione resa in forma scritta), nonché per il perseguimento e tutela di un legittimo interesse della Empresa titolare del trattamento. Il trattamento dei dati di cui alla lettera "c" è da considerarsi lecito perché effettuato in adempimento ad obblighi di legge gravanti sulla Empresa titolare del trattamento.

14.4 Le categorie di dati personali oggetto del 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 delle parti interessate 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, e-mail, numero di telefono;
- b. dati delle parti interessate idonei a rivelare lo stato di salute, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione.

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

In caso di pagamento premi con modalità bonifico bancario o SEPA direct debit, saranno altresì oggetto di trattamento le coordinate bancarie (IBAN) dell'Interessato, così come in caso di liquidazione delle prestazioni previste dal contratto.

14.5 Destinatari e categorie di destinatari dei dati personali

Destinatari dei dati personali delle parti interessate sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori della Empresa 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 delle parti interessate sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione della Empresa 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 dell'Impresa 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.

14.6 Trasferimento dei dati personali a destinatari ubicati in paesi terzi

I dati personali delle parti interessate potranno essere trasferiti a fornitori di servizi ubicati in paesi al di fuori dell'Area Economica Europea (EEA), solo se il paese di destinazione è considerato dall'Unione Europea possessore di un adeguato livello di sicurezza in tema di trattamento e tutela dei dati o di altre misure a garanzia della protezione degli stessi (per esempio regolamenti vincolanti interni alla compagnia in tema di trattamento dati o clausole contrattuali standard Europee). Informazioni dettagliate sul livello di protezione dei dati utilizzato dai fornitori di servizi ubicati in paesi terzi può essere richiesto tramite i dati di contatto sopra citati.

14.7 Periodo di conservazione dei dati personali

I dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione e, in ogni caso, in conformità alle regole dell'autorità di vigilanza di settore.

14.8 Diritti delle parti interessate

Le parti interessate hanno il diritto di chiedere al titolare:

- l'accesso ai dati personali che lo riguardano;
- la rettifica dei dati personali che lo riguardano;
- la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
- la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano.

Le parti interessate hanno altresì i seguenti diritti nei confronti del titolare:

- diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- 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 al titolare, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare cui li ha forniti (ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento);
- diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Le parti interessate hanno, infine, il seguente diritto:

- 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:
 - raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Monte Citorio, 121 - 00186 Roma;
 - e-mail all'indirizzo: garante@gpdp.it, oppure protocollo@pec.gpdp.it;
 - fax al numero: 06/696773785.

14.9 Fonte da cui hanno origine i dati personali

L'Impresa titolare del trattamento raccoglie i dati personali delle parti interessate direttamente dalle stesse (anche tramite propri outsourcer che entrano in contatto con esso) oppure presso gli intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) incaricati o comunque coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo oppure presso il Contraente della Polizza Collettiva.

14.10 Informazioni sui processi decisionali automatizzati e profilazione

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione.

Modulo di Rilevazione Dati relativo alla polizza numero 0103
stipulata da **Sella Personal Credit S.p.A.** con **Credit Life AG**

Copertura assicurativa Caso Morte abbinata a prestiti rimborsabili mediante Cessione del Quinto della Pensione

Il presente documento dovrà essere compilato accuratamente evitando macchie o cancellature; un semplice tratto non sarà considerato come una risposta valida.

Dati dell'Assicurato

Nome:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
Cognome:	<input type="text"/>	CAP:	<input type="text"/>
Luogo di nascita:	<input type="text"/>	Documento d'identità (tipo):	<input type="text"/>
Data di nascita:	<input type="text"/>	Documento d'identità (numero):	<input type="text"/>
Sesso:	<input type="text"/>	Documento d'identità (data di emissione):	<input type="text"/>
Codice fiscale:	<input type="text"/>	Documento d'identità (luogo di emissione):	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>	E-mail (facoltativo):	<input type="text"/>
Comune:	<input type="text"/>	Telefono (facoltativo):	<input type="text"/>
Telefono di un familiare e grado di parentela (facoltativo):	<input type="text"/>		

Dati Del Prestito

Numero Pratica:	<input type="text"/>	Importo (in euro):	<input type="text"/>
Durata (in mesi):	<input type="text"/>	Rata mensile (in euro):	<input type="text"/>
Decorrenza:	<input type="text"/>	Montante Lordo (somma delle rate) (in euro):	<input type="text"/>
Scadenza:	<input type="text"/>	TAN:	<input type="text"/>

Contraente E Beneficiario

Contraente:	<input type="text"/>
Beneficiario (se diverso dal Contraente):	<input type="text"/>

Informazioni Sui Costi Dell'assicurazione

Nessun onere è previsto a carico dell'Assicurato

SEZIONE PER IL CONSENSO EX ART. 1919 COD. CIV. AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

(da compilarsi a cura dell'Assicurato)

Rivestendo lo status di Pensionato, avendo ricevuto in precedenza copia integrale del Fascicolo Informativo, avendo preso visione delle Condizioni di Assicurazione, con particolare riferimento alle condizioni di assicurabilità ed ai casi di esclusione, che dichiaro a tutt'oggi non essere ricorrenti, consento alla sua stipulazione dell'Assicurazione sulla mia vita ai sensi dell'articolo 1919, comma 2 del Codice Civile.

Data:

Firma dell'Assicurato:

Dichiarazioni Dell'Assicurato

Il Sottoscritto, avendo chiesto al Contraente un prestito personale da estinguersi mediante Cessione del Quinto della Pensione ai sensi del DPR numero 180 del 05/01/1950 e successive modifiche e ai sensi degli articoli 1269 e 1723, comma 2 del Codice Civile conferma che tutte le dichiarazioni fornite, necessarie alla valutazione del rischio, sono veritiere, precise e complete.

Data:

Firma dell'Assicurato:

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INCLUSI QUELLI SULLO STATO DI SALUTE)

(DA SOTTOSCRIVERE A CURA DELL'ASSICURATO)

Io sottoscritto Assicurato presa visione del Fascicolo Informativo e dopo aver letto l'Informativa Privacy della Compagnia titolare del trattamento redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), di cui all'articolo 14 delle Condizioni Generali, della quale confermo ricezione, presto il consenso al trattamento dei miei dati personali, ivi inclusi quelli eventualmente da me conferiti in riferimento al mio stato di salute, ai fini dell'esecuzione del contratto di assicurazione. Resta inteso che in caso di negazione del consenso non sarà possibile finalizzare il rapporto contrattuale.

Prestando tale consenso il sottoscritto esonera espressamente le suddette terze parti da ogni obbligo di riservatezza e non comunicazione dei dati e proscioglie dal segreto professionale e legale medici ed enti che possano o potranno averlo curato o visitato e le altre persone alle quali Credit Life AG riterrà opportuno rivolgersi, a propria cura e spese, per l'acquisizione di informazioni ritenute necessarie al fine di erogare la Prestazione, nel limite consentito dalla legislazione italiana e autorizza le indagini, le istruttorie e gli esami medici che si dovessero rendere necessari per tali finalità, con i limiti e le procedure richieste per adempiere le obbligazioni connesse alla copertura assicurativa, da effettuarsi da parte di medici di fiducia degli Assicuratori, il cui costo sarà interamente sostenuto dagli Assicuratori medesimi.

Data:

Firma dell'Assicurato:

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

Questionario Medico
(da compilarsi a cura dell'Assicurato)

1. La preghiamo di indicare la sua altezza in centimetri ed il suo peso in chilogrammi. Altezza: _____ cm Peso: _____ kg	
2. E' attualmente inabile al lavoro, totalmente o parzialmente, per malattia o infortunio o lo è stato negli ultimi 5 anni per più di 30 giorni?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
3. E' o è stato titolare di pensione d'invalidità?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
4. Ha mai fatto richiesta, negli ultimi 5 anni, di altre assicurazioni sulla Vita le quali sono state rifiutate oppure ottenute con l'applicazione di un sovrappremio o condizioni particolari?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
5. E' mai stato negli ultimi 10 anni sottoposto ad interventi chirurgici, trattamenti medici o ricoveri? E' a conoscenza che dovrà farlo nei prossimi 12 mesi?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
6. Soffre o ha mai sofferto di una o più delle seguenti patologie negli ultimi 10 anni:	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
a) Cancro, Leucemia, linfonodi ingrossati o qualsiasi altra patologia di origine tumorale?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
b) Disordini, sintomi o malattie all'apparato cardiocircolatorio? Ad esempio infarto, costrizioni o dolori al petto, scompensi della pressione sanguigna, palpitazioni, occlusioni o infiammazioni dei vasi sanguigni, embolia?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
c) Affanno, apnea del sonno, malattie sessualmente trasmissibili, HIV, altre malattie infettive?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
d) Disturbi o malattie dell'esofago, dello stomaco, intestino, fegato, cistifellea, pancreas, reni, vescica, vie urinarie, genitali?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
e) Colesterolo alto, Diabete, disordini alla tiroide, gotta, disordini ormonali?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
f) Disordini, malattie polmonari o all'apparato respiratorio come, asma, BPCO (Bronco-pneumopatia Cronica Ostruttiva), fiato corto, pleurite, bronchite, tosse prolungata, embolia?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
g) Disturbi o malattie di natura psicologica come depressione, schizofrenia, psicosi, deficit dell'attenzione, stress, ansia, insonnia, iperventilazione, esaurimento nervoso?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
h) Disordini o malattie dell'apparato celebrale come Ictus, ischemia celebrale transitoria, convulsioni, epilessia, neurite ottica, emicrania, vertigini?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
i) Disturbi o malattie dell'apparato muscolo scheletrico come artrite (acuta o cronica), artrosi, reumatismi, paralisi?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Dati Del Medico Curante

Nome:	<input type="text"/>
Cognome:	<input type="text"/>
Indirizzo:	<input type="text"/>
Recapito Telefonico e/o email (se conosciuto):	<input type="text"/>
<p>Al fine del miglioramento della qualità e del monitoraggio dei dati e di verificare la veridicità di quanto da Lei riportato nel presente questionario, anche ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, la Compagnia si riserva la possibilità di contattare il medico curante da lei indicato.</p>	
Data:	<input type="text"/>
Firma:	<input type="text"/>

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, l'Assicurato, dopo aver preso visione delle Condizioni Generali presenti nel Fascicolo Informativo della polizza collettiva n. 0103, approva specificamente tutte le disposizioni contenute in ciascuno dei seguenti articoli: art. 4 - Decorrenza e cessazione dell'Assicurazione; art. 7 - Denuncia di decesso e modalità di liquidazione; art. 8 - Esclusioni, art. 9 - Diritto di recesso; art. 14 - Tutela dei dati.

Luogo e Data:

Firma dell'Assicurato (per esteso e leggibile):

Questionario Anamnestico Completo

relativo alla polizza numero 0103 stipulata da Sella Personal Credit S.p.A. con Credit Life AG

Ai sensi della normativa vigente si forniscono le seguenti avvertenze relative alla compilazione del Questionario Anamnestico Completo:

(a) le dichiarazioni relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio devono essere esatte, complete e veritiere;

(b) le dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile;

(c) prima della sottoscrizione del Questionario Anamnestico Completo, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in esso riportate;

(d) anche nei casi non espressamente previsti dall'Assicuratore, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'effettivo stato di salute;

(e) l'Assicurato ha il dovere di dare sollecita comunicazione all'Assicuratore di eventuali nuovi fattori inerenti al proprio stato di salute intervenuti tra la data di sottoscrizione del Modulo Rilevazione Dati e la Data di Decorrenza dell'Assicurazione, al fine di consentire all'Assicuratore una corretta valutazione della richiesta di ammissione;

(f) l'Assicurato autorizza lo svolgimento a cura dei medici di fiducia dell'Assicuratore di verifiche, esami o eventuali prove mediche opportune, da eseguire entro i limiti e secondo le modalità che si rendano necessari ai fini dell'attuazione degli obblighi inerenti all'Assicurazione;

(g) l'Assicurato si obbliga a far compilare e a far sottoscrivere il presente Anamnestico Completo dal proprio medico di medicina generale, consapevole che, in caso di inadempienza, la copertura assicurativa non sarà fornita.

Firma dell'Assicurato:

Nome:

Cognome:

Data di nascita:

Codice fiscale:

Mettere sempre una croce nella casella del SI oppure in quella del NO.

In caso sia stata messa una croce nella casella del SI, fornire in modo completo e dettagliato tutte le indicazioni richieste.

Altezza espressa in centimetri:					
Peso espresso in chilogrammi:					
Differenza (Altezza - Peso):					
1.	Ha mai fatto richiesta, negli ultimi 5 anni, di altre assicurazioni sulla vita che sono state rifiutate o concesse con l'applicazione di un sovrappremio?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Quando?	Indichi dettagliatamente tutti i motivi	
2.	È sottoposto attualmente ad un trattamento medico, a delle cure, ad una sorveglianza medica?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Da quando?	Indichi dettagliatamente tutti i motivi	Citare nomi e dosi delle medicine, cure o trattamenti
3.	È colpito da una malattia cronica, da un'inabilità o da postumi di una malattia o di un infortunio?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Da quando?	Di quale natura?	
4.	È titolare di una delle seguenti prestazioni?		Da quando? (allegare copia della notifica di rendita)	Indichi dettagliatamente tutti i motivi	Indichi nel dettaglio le percentuali
	pensione per malattia o infortunio?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

TIMBRO E FIRMA DEL
 MEDICO DI MEDICINA
 GENERALE

	rendita per infortunio sul lavoro superiore al 15%?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
5.	Gode dell'esonero del ticket a causa di una malattia o di un infortunio?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Da quando?	Indichi dettagliatamente tutti i motivi	
6.	Negli ultimi 5 anni ha dovuto interrompere il lavoro per più di 30 giorni consecutivi per malattia o infortunio?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Da quando?	Indichi dettagliatamente tutti i motivi	Per quanto tempo?
7.	Ha subito un test di individuazione sierologica che si sia rivelato positivo per le sierologie HBV (virus dell'epatite B), HCV (virus dell'epatite C), HIV (virus dell'immunodeficienza umana) o altre malattie infettive?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Da quando?	Indichi dettagliatamente tutti i test con esito positivo	
8.	Nel corso degli ultimi 10 anni è stato sottoposto ad un trattamento medico per le seguenti affezioni?		Da quando?	Indichi dettagliatamente tutti i motivi	Durata?
	malattie reumatiche, disco-vertebrali, lombaggine, sciatica?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
	disturbi neurologici, affezioni neuropsichiche, depressione nervosa?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
	patologie cardiache o vascolari, ipertensione arteriosa, colesterolo alto, diabete?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
	patologie dell'apparato respiratorio?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
	disturbi o malattie all'apparato digerente?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
	Cancro, leucemia, linfonodi ingrossati o qualsiasi patologia di origine tumorale?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
	altri trattamenti di una durata superiore a un mese?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
9.	È mai stato ricoverato in ospedale, clinica o casa di cura?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Da quando?	Indichi dettagliatamente tutti i motivi	Durata?
	Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, una clinica o una casa di cura per uno dei seguenti motivi: appendicite,	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

	asportazione di tonsille o adenoidi o cisti-fellea o ernia inguinale o ernia ombelicale o ernia iatale, varici, emorroidi, chirurgia dentaria, deviazione del setto nasale?				
	Negli ultimi 10 anni è stato ricoverato in un ospedale, una clinica o una casa di cura per un motivo diverso da quelli sopra elencati?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
10.	È stato informato che, nel corso dei prossimi 12 mesi, dovrà subire uno dei seguenti eventi?		Da quando?	Indichi dettagliatamente tutti i motivi	Durata?
	subire una TAC, una risonanza magnetica, esami in ambiente ospedaliero?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
	essere ricoverato?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
	seguire un trattamento medico?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
	subire un intervento chirurgico?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			

Quadro Riservato Al Medico Specializzato Della Compagnia Di Assicurazioni	 _____ Redatto dal dottor	Timbro e Firma Del Medico Di Medicina Generale
	 _____ Luogo, Data	
	Letto e approvato,  _____ Firma dell'Assicurato	