



contratto di assicurazione temporanea per il caso morte a premio unico anticipato e a capitale decrescente, abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante cessione/delegazione di pagamento di quote di stipendio o cessione di quote di pensione

FASCICOLO INFORMATIVO

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- NOTA INFORMATIVA
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
- GLOSSARIO
- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
- MODULO RILEVAZIONE DATI
- QUESTIONARIO ANAMNESTICO COMPLETO

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA STIPULA DELL'ASSICURAZIONE TRA LA CONTRAENTE E L'IMPRESA.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

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

POLIZZA N. 4651 STIPULATA TRA SIGLA S.r.l. E AXA FRANCE VIE
Il presente fascicolo informativo è stato redatto il 2 ottobre 2015

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ora IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dall'IVASS. La Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della stipula dell'assicurazione tra la Contraente e l'Impresa.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

AXA France Vie iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n°310 499 959 con sede legale al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Francia, autorizzata ad operare in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi con Provvedimento ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) ai sensi dell'Articolo 24 del D.Lgs. 209/2005 emesso il 20 febbraio 2006 per la garanzia in caso di Decesso.

AXA France Vie viene di seguito denominata "Impresa".

L'Impresa mette a disposizione dei clienti il proprio sito internet: www.axa-creditor.com.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati aggiornati al 31 dicembre 2014)

Patrimonio netto di **AXA France Vie S.A.**: 3.712.538 migliaia di euro di cui 487.725 migliaia di euro relativi al capitale sociale e 3.224.813 migliaia di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Indice di solvibilità di **AXA France Vie S.A.** (ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente): riferito alla gestione vita e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 584%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto di assicurazione qui descritto è un'assicurazione temporanea in caso di morte, a capitale decrescente ed a Premio unico anticipato, studiata per Sigla S.r.l., che ha concesso un prestito estinguibile mediante cessione/delegazione di pagamento di quote mensili di retribuzione o cessione di quote di pensione, prestito disciplinato rispettivamente dal D.P.R. del 5 gennaio 1950 n. 180 e successive integrazioni e modifiche, dall'art. 1260 e seguenti del Codice Civile laddove applicabili o dagli artt. 1269 e 1723 II comma del Codice Civile.

L'Assicurato è il soggetto sulla cui vita è stipulata l'Assicurazione, ossia il Cedente/Delegante. La Contraente è l'istituto bancario/finanziario che concede il finanziamento. Fino a quando il finanziamento non sarà estinto, il Beneficiario della prestazione assicurata sarà l'istituto bancario/finanziario o l'ente da questi designato.

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 rapporto di finanziamento e non potrà, comunque, essere inferiore a 24 mesi e maggiore di 120 mesi.

L'età del Cedente/Delegante:

- se Pensionato deve essere inferiore a 86 anni alla sottoscrizione del Modulo di rilevazione dati e al termine del Prestito deve essere inferiore a 91 anni;
- se Dipendente Statale o Pubblico, limitatamente alle operazioni di Cessione del quinto dello stipendio, alla scadenza del contratto di assicurazione non dovrà essere superiore a 75 anni;
- se Dipendente Parapubblico o Privato, non dovrà superare i requisiti indicati nello schema seguente salvo se, esclusivamente per le operazioni di Cessione, al momento dell'adesione il TFR teorico accantonato e disponibile (1 mese di stipendio mensile accantonato per anno di lavoro supplementare), risulti superiore al capitale residuo dell'operazione; i limiti massimi per i Dipendenti, dettagliati nella seguente tabella valgono come supporto semplificato, restano valide le norme previste dalla Circolare INPS numero 35 del 14-03-2012, soprattutto in tema di speciali

NOTA INFORMATIVA

categorie di lavoratori per le quali non si applicano i criteri di seguio illustrati:

ANNO	REQUISITO ETA' (UOMO)	REQUISITO ETA' (DONNA PUBBLICO IMPIEGO)	REQUISITO ETA' (DONNA)	REQUISITO ANZIANITA' DI SERVIZIO uomini	REQUISITO ANZIANITA' DI SERVIZIO donne
2015	66 anni e 3 mesi (anzianità min 20 anni)	66 anni e 3 mesi (anzianità min 20 anni)	63 anni e 9 mesi (anzianità min 20 anni)	42 anni e 6 mesi	41 anni e 6 mesi
2016	66 anni e 7 mesi (anzianità min 20 anni)	66 anni e 7 mesi (anzianità min 20 anni)	65 anni e 7 mesi (anzianità min 20 anni)	42 anni e 10 mesi	41 anni e 10 mesi
2017	66 anni e 7 mesi (anzianità min 20 anni)	66 anni e 7 mesi (anzianità min 20 anni)	65 anni e 7 mesi (anzianità min 20 anni)	42 anni e 10 mesi	41 anni e 10 mesi
2018	66 anni e 7 mesi (anzianità min 20 anni)	66 anni e 7 mesi (anzianità min 20 anni)	66 anni e 7 mesi (anzianità min 20 anni)	42 anni e 10 mesi	41 anni e 10 mesi
2019	66 anni e 11 mesi (anzianità min 20 anni)	66 anni e 11 mesi (anzianità min 20 anni)	66 anni e 11 mesi (anzianità min 20 anni)	43 anni e 2 mesi	42 anni e 2 mesi
2020	66 anni e 11 mesi (anzianità min 20 anni)	66 anni e 11 mesi (anzianità min 20 anni)	66 anni e 11 mesi (anzianità min 20 anni)	43 anni e 2 mesi	42 anni e 2 mesi
2021	67 anni e 2 mesi (anzianità min 20 anni)	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
2022	67 anni e 2 mesi (anzianità min 20 anni)	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)	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)	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)	67 anni e 8 mesi (anzianità min 20 anni)	43 anni e 11 mesi	42 anni e 11 mesi

I requisiti sopra indicati sono stati computati sulla base dei seguenti elementi:

- durata dei finanziamenti: compresa tra 24 e 120 mesi;
- Limiti massimi, con riferimento al Montante Lordo: € 75.000 per le operazioni di Cessione del quinto per i Dipendenti di Aziende Statali, Pubbliche e Parapubbliche, € 65.000 per le operazioni di Cessione del quinto per i Privati e i Pensionati, €45.000 per le operazioni di Delega per i Dipendenti di Aziende Statali, Pubbliche, Parapubbliche e Private;
- Rate di rimborso: rate mensili (eventuali periodi di differimento di rimborso non sono garantiti).

Prestazione assicurata in caso di decesso

L'Impresa si impegna a corrispondere al Beneficiario, in caso di decesso di ciascun Cedente/Delegante prima del compimento del 91° anno e comunque prima della scadenza del Prestito oggetto della copertura assicurativa, un capitale pari al valore scontato al medesimo tasso di interesse convenuto fra la Contraente ed il Cedente/Delegante per il Prestito oggetto della copertura assicurativa, delle quote mensili rimaste insolte aventi scadenza successiva al Sinistro – dunque escludendo gli interessi percepiti dal Contraente nell'operazione di finanziamento.

Qualunque sia il numero di Prestiti personali di cui il Cedente/Delegante è titolare, la prestazione massima pagabile è di € 100.000 per i Dipendenti Statali, Pubblici, Parapubblici, Privati, e di € 65.000 per i Pensionati, salvo il caso in cui la copertura sia stata accettata dall'Impresa per un montante superiore. Eventuali arretrati e interessi di mora sono esclusi dalla prestazione pagabile.

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'Impresa.

Il Cedente/Delegante deve soddisfare le condizioni di salute richieste tramite:

- la compilazione del questionario medico semplificato, rispondendo negativamente a tutte le domande previste;
- la compilazione del questionario anamnestico completo in caso di almeno una risposta positiva al questionario medico semplificato, perfettamente e totalmente compilato eventualmente sottoscritto dal medico curante.

La Contraente è delegata dall'Impresa a verificare che il Cedente/Delegante abbia validamente compilato, datato e sottoscritto il Modulo di rilevazione dati, il questionario medico semplificato come descritto sopra, prima di confermare l'accettazione della copertura. In caso il Cedente/Delegante non sia in grado di sottoscrivere il questionario medico semplificato, la Contraente deve far compilare, datare e firmare al Cedente/Delegante il questionario anamnestico completo riportato nell'Allegato 1 eventualmente sottoscritto dal medico curante, ed inoltrarlo al Partner Gestionale (CBP Italia S.A.S.), insieme al Modulo di rilevazione dati.

Nel caso di invio del questionario anamnestico completo, l'Impresa, a suo insindacabile giudizio, può:

1. accettare il rischio;
2. rifiutare l'assunzione del rischio: in tal caso restituisce alla Contraente il Premio eventualmente già versato;
3. richiedere ulteriori notizie o accertamenti sanitari: in tal caso, una volta riesaminato il rischio, l'Impresa provvederà a comunicare tramite fax o lettera le proprie decisioni e, nell'eventualità di aggravamento del rischio, indicherà l'importo del sovrappremio che la Contraente si obbliga a regolare; qualora entro 30 giorni la Contraente non dia o non intenda dare seguito alla richiesta dell'Impresa, la domanda di copertura sarà considerata decaduta.

In questo caso le garanzie decorrono dall'ultima delle seguenti date: 1) data di conferma scritta di accettazione del rischio da parte dell'Impresa; 2) data di erogazione del Prestito Personale.

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.

Il Cedente/Delegante deve prestare per iscritto il consenso alla stipulazione di un contratto di assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 c.c..

Avvertenza

Esclusioni e limiti delle coperture assicurative

Il contratto prevede alcune limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, regolamentate ed esplicitate dallo specifico art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Premio

Il contratto prevede la corresponsione, da parte della Contraente, di un Premio unico anticipato. L'entità del Premio dipende dal Montante del finanziamento, dalla durata dell'Assicurazione, dall'età del Cedente/Delegante e dalla categoria di appartenenza del Cedente/Delegante (Dipendente Pubblico, Dipendente Privato o Parapubblico, Pensionato).

La Contraente s'impegna a versare all'Impresa un Premio unico per l'intera durata del singolo finanziamento erogato al Cedente/Delegante.

Attenzione: la Contraente non percepisce alcuna remunerazione da parte di AXA France Vie.

Il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei tassi di Premio, è pari in media al 17,20% del Premio unico anticipato. La quota parte per l'intermediazione percepita in media è pari al 29,10% del costo stesso.

A titolo esemplificativo, per un Premio unico anticipato di Euro 1.000,00, al netto delle imposte, i costi trattenuti dall'Impresa a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto sono pari a Euro 172,00 di cui Euro 50,00 rappresentano l'importo percepito per l'intermediazione.

AVVERTENZA: in caso di estinzione anticipata o trasferimento di uno dei Prestiti rientranti nella copertura, l'Assicurazione si scioglie anticipatamente e si provvede alla restituzione alla Contraente della parte di premio non goduto, inteso come la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla originale Scadenza dell'Assicurazione. L'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione disciplina la materia.

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi gravanti sul premio e regime fiscale

Il computo del Premio prevede l'applicazione di diritti o accessori.

Allo stato della normativa vigente, il Premio non è soggetto ad imposta.

Le somme corrisposte dall'Impresa sono esenti da tassazioni IRPEF e da imposte di successione.

Resta inteso che tutte le spese sanitarie non saranno prese a carico dall'Impresa.

Il Premio non è soggetto a sconti.

Attenzione: la Contraente non percepisce alcuna remunerazione da parte di AXA France Vie.

Costi a carico della Contraente	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo
17,20%	Sul premio unico anticipato	Compresi nel premio

Nella tabella di seguito è riportata la quota parte per l'intermediazione percepita in media per l'intermediazione con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto:

Quota parte percepita per attività d'intermediazione	29,10%
--	--------

6. Costi a carico della Contraente in caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento

Nel caso di estinzione anticipata di uno dei Prestiti rientranti nella copertura assicurativa, l'Impresa provvederà alla restituzione alla Contraente della parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

La parte di premio rimborsata è pari alla somma:

- del premio di rischio riproporzionato in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura relativa al Prestito estinto anticipatamente nonché del capitale assicurato residuo;
- dei costi, al netto del costo di emissione, in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

con una trattenuta per spese di amministrazione del 5% del Premio residuale o di un importo minimo di 30 euro se la trattenuta del 5% risultasse inferiore a detto importo.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto di assicurazione si conclude nel momento in cui la Contraente viene a conoscenza dell'accettazione, da parte dell'Impresa, della copertura di cui alla presente polizza.

La garanzia decorre dal momento in cui per l'Assicurato insorge una posizione debitoria nei confronti della Contraente e termina con lo scadere del piano di ammortamento medesimo.

8. Risoluzione del contratto

Il contratto di assicurazione cessa in ogni caso:

- al termine del piano di rimborso del Prestito;
- al compimento del 91° anno di età del Cedente/Delegante;
- in caso di Recesso;
- in caso di estinzione anticipata del Prestito;
- in caso di Sinistro.

9. Diritto di recesso

La Contraente può recedere dal contratto di assicurazione entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il contratto è concluso, mediante comunicazione scritta da inviare all'Impresa.

L'Impresa, entro 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.

10. Riscatto e riduzione

Non previsti.

11. Documentazione da consegnare all'Impresa per il pagamento della prestazione assicurata e termini di prescrizione

La materia è disciplinata dall'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione.

Verificatosi il decesso del Cedente/Delegante, al fine di consentire il pagamento del capitale assicurato a favore del Beneficiario devono essere preventivamente consegnati all'Impresa, anche tramite il Partner Gestionale (CBP Italia S.A.S.), i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare con esattezza il capitale assicurato, ed in particolare:

- a) il numero della pratica di Prestito corrispondente al Cedente/Delegante deceduto;
- b) la denuncia del Sinistro;
- c) l'ammontare esatto delle rate residue rilevato al momento del decesso del Cedente/Delegante, quale risulta dal piano di ammortamento definito alla stipula del Prestito, nonché l'ammontare delle rate residue attualizzate al tasso di interesse convenuto con il Cedente/Delegante per il Prestito oggetto della copertura assicurativa di cui alla presente Polizza;
- d) il certificato di morte del Cedente/Delegante;
- e) l'ulteriore documentazione eventualmente ritenuta necessaria dall'Impresa.

L'Impresa si riserva comunque il diritto di richiedere al Contraente/Beneficiario il calcolo completo del piano di ammortamento realizzato per l'ottenimento del debito residuo comunicato.

Se dalla documentazione presentata risulta l'obbligazione di pagare la prestazione assicurata, l'Impresa invierà al Beneficiario il modulo di quietanza dove vengono richiesti i dati antiriciclaggio aggiornati (D.Lgs. 231/07 e successive modifiche e integrazioni) e le coordinate del conto corrente bancario presso il quale eseguire il pagamento. Con la compilazione di tale modulo ed il suo invio all'Impresa, il Beneficiario libera quest'ultima non appena viene eseguito il pagamento.

L'Impresa si impegna a pagare entro 30 giorni dalla data di ricezione del modulo di quietanza antiriciclaggio 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.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Cedente/Delegante relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del c.c.

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda secondo quanto stabilito dall'art. 2952, 2° comma, del Codice Civile.

12. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

13. Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili, né sequestrabili.

14. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto, vengono redatte in lingua italiana. Le Parti possono, tuttavia, pattuire una diversa lingua di redazione.

15. Reclami

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro possono essere presentati all'Impresa, per il tramite del Partner gestionale, secondo le seguenti modalità:

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

I reclami indirizzati all'Impresa contengono:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo della Contraente, 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'Impresa 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'Impresa 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'impresa 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:

Le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA)

BP 290, 75425 PARIS CEDEX 09

fax (+33) 01.45.23.27.15

e-mail: le.mediateur@mediation-assurance.org

sito web: www.ffsa.fr,

chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

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

16. Informativa in corso di contratto

L'Impresa comunicherà tempestivamente per iscritto alla Contraente, nel corso della durata contrattuale, le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

17. Comunicazioni della Contraente all'Impresa

La Contraente, qualora ne venisse a conoscenza, non è obbligato a comunicare all'Impresa un eventuale cambiamento della professione svolta dal Cedente/Delegante che comporti un aggravamento del rischio. Non è pertanto operante l'art. 1926 del Codice Civile.

18. Conflitto di interessi

Il presente prodotto assicurativo non presenta conflitto di interessi. In ogni caso l'Impresa, pur in presenza di conflitto di interessi:

- opera in modo da non recare pregiudizio alla Contraente ed agli Assicurati;
- si impegna ad ottenere per la Contraente e per gli Assicurati il miglior risultato possibile.

AXA France Vie è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

AXA France Vie
Il rappresentante legale
Corinne Vitrac



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

Premesso che:

- SIGLA S.r.l., con sede legale in Via Via Cesare Battisti n. 5/a – 31015 Conegliano (TV), C.F. 03951740269 (di seguito definita la “Contraente”), ha stipulato un contratto di assicurazione con 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 (di seguito definita l’ “Impresa”), avente ad oggetto la copertura dal rischio di mancato adempimento dell’obbligazione di pagamento delle rate di rimborso del Prestito da parte del debitore in seguito al suo decesso, avvenuto nel corso del periodo di durata dell’Assicurazione. Sono considerati debitori tutti i Dipendenti Pubblici, Statali, Parapubblici, Privati e Pensionati che hanno in corso con la Contraente un Prestito estinguibile con cessione di quote dello stipendio o della pensione o delegazione di pagamento (in seguito denominati “Cedenti/Deleganti”);
- la Contraente concede, in conto proprio o quale mandatario di terzi, prestiti personali rimborsabili mediante cessioni di quote dello stipendio o della pensione disciplinati, anche in via analogica, dalla Legge 180 e dall’art. 1260 e seguenti del Codice Civile laddove applicabili;
- la Contraente concede altresì, in conto proprio o quale mandatario di terzi, prestiti personali rimborsabili mediante delegazione di pagamento di quote dello stipendio disciplinati dagli artt. 1269 e 1723 II comma del Codice Civile;
- la Contraente ha necessità di tutelarsi, in conformità alla Legge 180 e anche nell’interesse del Cedente/Delegante, per il rischio di decesso di quest’ultimo avvenuto nel corso del periodo di ammortamento del finanziamento;
- l’Impresa conferma alla Contraente di volersi obbligare, nei termini giuridici sotto indicati, a prestare la copertura assicurativa di cui al precedente alinea;
- per ogni contratto di Prestito in garanzia, l’Impresa e la Contraente stipuleranno un disgiunto contratto di assicurazione, attestato dalla sottoscrizione di apposito Certificato di Polizza.

Nell’ambito della “Premessa” di cui sopra e del “Glossario” sotto riportato - che formano parte integrante della presente pattuizione - tra l’Impresa e la Contraente si stipula la seguente Convenzione.

1. Prestiti oggetto della Convenzione

Sono oggetto della presente Convenzione esclusivamente i prestiti, di durata minima di 24 mesi e di durata massima di 120 mesi, erogati dalla Contraente a favore di lavoratori Dipendenti Pubblici, Statali, Parapubblici, 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 sia pari o anteriore alla scadenza del contratto di lavoro a tempo determinato.

2. Oggetto dell’Assicurazione e Indennizzo

L’Impresa si impegna a corrispondere al Beneficiario, in caso di decesso di ciascun Cedente/Delegante prima del compimento del 91° anno e comunque prima della scadenza del Prestito oggetto della copertura assicurativa, un capitale pari al valore scontato al medesimo tasso di interesse convenuto fra la Contraente ed il Cedente/Delegante per il Prestito oggetto della copertura assicurativa, delle quote mensili rimaste insolute aventi scadenza successiva al Sinistro – dunque escludendo gli interessi percepiti dalla Contraente nell’operazione di finanziamento.

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’Impresa.

La copertura assicurativa è prestata senza Carenza. Non si intende operante l’art. 1926 del Codice Civile.

3. Beneficiario della prestazione assicurata

Beneficiario delle prestazioni assicurative garantite è l'istituto bancario/finanziario che ha erogato il Prestito alla base della copertura. Il Beneficiario metterà l'importo incassato a decurtazione dei propri crediti verso il Cedente/Delegante di cui al contratto di Cessione o Delega. In caso di cessione o trasferimento del contratto di finanziamento a terzi, il Beneficiario delle somme assicurate sarà il cessionario.

4. Estinzione anticipata del prestito

Nel caso di estinzione anticipata di uno dei Prestiti rientranti nella copertura di cui alla presente Polizza, l'Impresa provvederà alla restituzione alla Contraente della parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

La parte di premio rimborsata è pari alla somma:

- del premio di rischio riproporzionato in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura relativa al Prestito estinto anticipatamente nonché del capitale assicurato residuo;
- dei costi, al netto del costo di emissione, in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura;

con una trattenuta per spese di amministrazione del 5% del Premio residuale o di un importo minimo di 30 euro se la trattenuta del 5% risultasse inferiore a detto importo.

La richiesta deve essere inoltrata per iscritto al Partner gestionale dell'Impresa:

AXA France Vie
c/o CBP Italia,
Viale Lancetti 43 - 20158 Milano

Ove si verifichi il caso di operazioni rinnovate con lo stesso Cedente/Delegante, sarà effettuata la compensazione tra Premio pagato e non goduto della vecchia operazione ed il Premio della nuova operazione.

5. Risoluzione del contratto di assicurazione

Il contratto di assicurazione cessa in ogni caso:

- al termine del piano di rimborso del Prestito;
- al compimento del 91° anno di età del Cedente/Delegante;
- in caso di estinzione anticipata del Prestito;
- in caso di Sinistro.

6. Riscatto e riduzione.

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

7. Diritto di Recesso

La Contraente può recedere dal contratto di assicurazione entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il contratto è concluso, mediante comunicazione scritta da inviare all'Impresa.

L'Impresa, entro 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. E' escluso dall'Assicurazione il decesso causato dalle conseguenze:

- del dolo della Contraente;
- di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora il Cedente/Delegante vi abbia preso parte attiva;
- di tutti i rischi nucleari;
- del dolo del Cedente/Delegante;
- del suicidio del Cedente/Delegante avvenuto nel corso dei 12 mesi successivi alla data di decorrenza delle garanzie.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Cedente/Delegante relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del c.c..

La Contraente, inoltre, si impegna a consegnare al Cedente/Delegante la documentazione la cui consegna sia richiesta da qualsiasi normativa applicabile.

9. Durata dell'Assicurazione e Pagamento del Premio

L'Assicurazione ha durata pari a quella del rapporto di finanziamento.

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno dell'erogazione del Prestito in garanzia 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 dall'Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

La durata del piano di ammortamento può essere prolungata per:

- un massimo di ulteriori 24 mesi in caso di sospensione temporanea dell'ammortamento o per un massimo di ulteriori 12 mesi in caso di differimento dell'inizio di ammortamento e conseguente prolungamento dello stesso. In questa fattispecie, la garanzia rimane in vigore fino al completo ammortamento del finanziamento.
- Ai sensi nota INPS 2/2015 e successive modifiche, un massimo di 18 mesi in caso di riduzione o sospensione temporanee della quota cedibile della pensione, con conseguente accodamento quote e prolungamento della durata dell'ammortamento. In questa fattispecie, la garanzia rimane in vigore fino al completo ammortamento del finanziamento.

La Contraente s'impegna a versare all'Impresa un Premio unico per l'intera durata del singolo finanziamento erogato al Cedente/Delegante.

10. Obbligazioni della Contraente in caso di Sinistro

Verificatosi il decesso del Cedente/Delegante, al fine di consentire il pagamento del capitale assicurato a favore del Beneficiario devono essere preventivamente consegnati all'Impresa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare con esattezza il capitale assicurato, ed in particolare:

- a) il numero della pratica di Prestito corrispondente al Cedente/Delegante deceduto;
- b) la denuncia del Sinistro;
- c) l'ammontare esatto delle rate residue rilevato al momento del decesso del Cedente/Delegante, quale risulta dal piano di ammortamento definito alla stipula del Prestito, nonché l'ammontare delle rate residue attualizzate al tasso di interesse convenuto con il Cedente/Delegante per il Prestito oggetto della copertura assicurativa di cui alla presente Polizza;
- d) il certificato di morte del Cedente/Delegante;
- e) l'ulteriore documentazione eventualmente ritenuta necessaria dall'Impresa.

L'Impresa 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.

Se dalla documentazione presentata risulta l'obbligazione di pagare la prestazione assicurata, l'Impresa invierà al Beneficiario il modulo di quietanza dove vengono richiesti i dati antiriciclaggio aggiornati (D.Lgs. 231/07 e successive modifiche ed integrazioni) e le coordinate del conto corrente bancario presso il quale eseguire il pagamento. Con la compilazione di tale modulo ed il suo invio all'Impresa, il Beneficiario libera quest'ultima non appena viene eseguito il pagamento.

L'Impresa si impegna a pagare entro 30 giorni dalla data di ricezione del modulo di quietanza antiriciclaggio 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.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Cedente/Delegante relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del c.c.

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'Impresa avviene sulla base dei dati forniti nel Modulo di rilevazione dati e nella documentazione a corredo di questa.

Il Cedente/Delegante deve:

- essere il sottoscrittore del Contratto di Prestito;
- fornire un documento di identità e il codice fiscale;
- prestare per iscritto il consenso alla stipulazione di un contratto di assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 c.c.;
- deve soddisfare le condizioni di salute richieste tramite la compilazione del questionario medico semplificato e, in caso di risposta positiva, del questionario medico anamnestico completo riportato nell'Allegato 1;
- dare il consenso al trattamento dei dati personali ex D.Lgs. del 30/06/2003 n. 196.

Con riferimento a ciascun Prestito stipulato dalla Contraente prima della scadenza e rientrante nella copertura, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 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 il questionario medico semplificato, con risposte negative alle 7 domande elencate nello stesso.

La Contraente è delegato dall'Impresa a verificare che il Cedente/Delegante abbia compilato, datato e sottoscritto il Modulo di rilevazione dati e il questionario medico semplificato come descritto sopra, prima di confermare l'accettazione della copertura. In caso di almeno una risposta positiva al questionario medico semplificato, la Contraente deve far compilare, datare e firmare al Cedente/Delegante il questionario anamnestico completo riportato nell'Allegato 1 eventualmente sottoscritto dal medico curante, ed inoltrarlo al Partner Gestionale (CBP Italia S.a.s.), insieme al Modulo di rilevazione dati.

Nel caso di invio del questionario anamnestico completo, l'Impresa, a suo insindacabile giudizio, può:

1. accettare il rischio;
2. rifiutare l'assunzione del rischio: in tal caso restituisce alla Contraente il Premio eventualmente già versato;
3. richiedere ulteriori notizie o accertamenti sanitari: in tal caso, una volta riesaminato il rischio, l'Impresa provvederà a comunicare tramite fax o lettera le proprie decisioni; qualora entro 30 giorni la Contraente non dia o non intenda dare seguito alla richiesta dell'Impresa, la domanda di copertura sarà considerata decaduta.

In questo caso le garanzie decorrono dall'ultima delle seguenti date: 1) data di conferma scritta di accettazione del rischio da parte dell'Impresa; 2) data di erogazione del Prestito Personale.

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

La prestazione assicurata viene garantita dietro il pagamento, da parte della Contraente, 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'Impresa.

14. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali sono a carico della Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile al Premio di Assicurazione verranno immediatamente recepiti e comunicati alla Contraente. Allo stato della normativa, il Premio non è soggetto ad imposta.

15. Reclami

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro possono essere presentati all'Impresa, per il tramite del Partner Gestionale, secondo le seguenti modalità:

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

I reclami indirizzati all'Impresa 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'Impresa 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'Impresa 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'impresa 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:

Le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA)

BP 290, 75425 PARIS CEDEX 09

fax (+33) 01.45.23.27.15

e-mail: le.mediateur@mediation-assurance.org

sito web: www.ffsa.fr,

chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

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

16. Giurisdizione e Procedimento di mediazione

Tutte le controversie relative all'Assicurazione sono soggette alla giurisdizione italiana. In caso di controversia, è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

17. Cessione dei diritti

Il Cedente/Delegante non può in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi, diversi dalla Contraente o dal soggetto da quest'ultimo designato, i diritti derivanti dall'Assicurazione.

18. Rinvio alle norme di legge

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

Data ultimo aggiornamento: 2 ottobre 2015

ASSICURATO:	persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto di assicurazione. Le prestazioni previste dal contratto di assicurazione sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. Tale soggetto risulta colui su cui grava il rischio, il quale a tal fine sottoscrive il Modulo di rilevazione dati per il consenso ai sensi e per gli effetti dell'art. 1919 Cod. Civ., essendo mero portatore del rischio e pertanto rimanendo terzo rispetto al contratto di assicurazione.
ASSICURAZIONE:	il contratto di assicurazione stipulato tra la Contraente e l'Impresa secondo le condizioni della presente Polizza.
BENEFICIARIO:	la Contraente che ha erogato il prestito alla base della presente copertura vita, alla quale l'Impresa deve corrispondere l'indennizzo in caso di Sinistro.
CEDENTE/DELEGANTE:	la persona fisica lavoratore 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 e che abbia dato il consenso alla stipulazione di un contratto di assicurazione sulla propria vita ai sensi e per gli effetti dell'art. 1919 Cod. Civ..
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 che prova l'accettazione, da parte dell'Impresa, della copertura e che pertanto prova l'assunzione in garanzia da parte dell'Impresa.
CESSIONE:	Prestito a breve e/o medio termine conteggiato sullo stipendio del lavoratore o del pensionato richiedente, regolamentato e disciplinato, anche in via analogica, dalla Legge 180.
CONTRAENTE:	SIGLA S.r.l. , con sede legale in Via Cesare Battisti n. 5/a – 31015 Conegliano (TV), C.F. 03951740269 quale ente erogatore del prestito.
CONTRATTO DI PRESTITO o PRESTITO:	contratto di finanziamento rimborsabile mediante Cessione/Delegazione di pagamento di quote mensili della pensione e dello stipendio.
DELEGA:	Prestito personale rimborsabile mediante delegazione di pagamento di quote dello stipendio ai sensi dell'Art. 1269 e seguenti del Codice Civile.
DIPENDENTE STATALE:	il lavoratore in servizio presso: - le amministrazioni dello Stato, civili e militari; - le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo; - le Istituzioni Universitarie. Dipendente a tempo indeterminato da almeno 6 mesi che presta servizio presso uno dei seguenti Ministeri ed enti statali: <ul style="list-style-type: none">• MINISTERO AFFARI REGIONALI• MINISTERO AFFARI ESTERI• MINISTERO AMBIENTE E TUTELA DEL TERRITORIO• MINISTERO ATTIVITÀ PRODUTTIVE• MINISTERO BENI E ATTIVITÀ CULTURALI

- MINISTERO COMUNICAZIONI
- MINISTERO DIFESA
- MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
- MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
- MINISTERO INNOVAZIONE E TECNOLOGIE
- MINISTERO INTERNO
- MINISTERO ISTRUZIONE, UNIVERSITÀ E RICERCA SCIENTIFICA
- MINISTERO ITALIANI NEL MONDO
- MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI
- MINISTERO PARI OPPORTUNITÀ
- MINISTERO POLITICHE AGRICOLE E FORESTALI
- MINISTERO POLITICHE COMUNITARIE
- MINISTERO RAPPORTI CON IL PARLAMENTO
- MINISTERO RIFORME ISTITUZIONALI E DEVOLUZIONE
- MINISTERO SALUTE
- MINISTERO FUNZIONE PUBBLICA
- MINISTERO GIUSTIZIA
- Agenzia delle Entrate
- Agenzia del Territorio
- Agenzia del Demanio
- Agenzia delle Dogane
- Amministrazione Autonoma Monopoli di Stato
- Direzione Territoriale Economia e Finanze DTEF
- Direzione Provinciale Servizi Vari Tesoro DPSV
- Corti d'Appello
- Tribunali
- Giudici di Pace
- Tribunali Amministrativi Regionali
- Avvocatura dello Stato
- Consiglio di Stato
- Istituto Nazionale Geofisica e Vulcanologia (INGV)
- Istituto Nazionale di Fisica Nucleare (INFN)
- Istituto Nazionale di Astrofisica (INAF)
- ISTAT
- INPS
- INAIL
- Corte dei Conti
- Enac
- Enav
- ENPALS
- CNR
- ENEA

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.

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.

DIPENDENTE PRIVATO: il lavoratore dipendente di azienda di diritto privato con numero di dipendenti maggiore di 15.

GLOSSARIO

DIPENDENTE PUBBLICO:	il lavoratore 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.
FONDO PENSIONE:	Fondo Pensione di cui al D. Lgs. Del 5.12.2005 n.252, integrato delle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.
IMPRESA:	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.
INFORTUNIO:	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro.
ISTITUTO DI PREVIDENZA:	l'ente di previdenza obbligatoria che eroga la pensione al Cedente/Delegante.
ISVAP:	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che ha svolto, fino al 31 dicembre 2012, funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
IVASS:	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP a decorrere dal 1° gennaio 2013.
LEGGE 180:	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, integrato dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.
MALATTIA:	alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
MODULO RILEVAZIONE DATI:	documento sottoscritto dal Cedente/Delegante finalizzato al formale consenso alla stipulazione di un contratto di assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919.
MONTANTE LORDO:	l'importo del finanziamento, comprensivo degli interessi e delle spese, pari alla somma delle rate da versare.
PARTI:	L'Impresa e la Contraente
PARTNER GESTIONALE:	CBP Italia S.a.S., con sede in Viale Lancetti 43, 20158 Milano
PREMIO:	l'importo dovuto dalla Contraente all'Impresa.
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 due anni.
SINISTRO:	il decesso del Cedente/Delegante in seguito a infortunio o malattia.

Modulo 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 o 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'ASSICURANDO

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ Prov _____

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

Recapito Telefonico dell'Assicurando _____

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

Situazione lavorativa:

Dipendente Pubblico/Statale Dipendente Parapubblico Dipendente Privato Pensionato

Liquidazione in busta paga del TFR:

Optante Non Optante

Ente/Azienda presso il quale il Cedente/Delegante è lavoratore dipendente _____

Con sede in _____

DATI SUL PRESTITO

Pratica N° _____ Durata mesi _____ Decorrenza _____ Scadenza _____ TAN _____

Importo Euro _____ Rata mensile Euro _____

Montante Lordo (uguale alla somma delle rate) Euro _____

CONTRAENTE E BENEFICIARIO

CONTRAENTE: _____

BENEFICIARIO (se diverso dal Contraente): _____

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO

Il Sottoscritto, avendo chiesto al Contraente un prestito personale da estinguersi mediante cessione/delegazione di pagamento di quote di stipendio/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 al Contraente, anche ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile, a stipulare sulla propria vita le coperture assicurative 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.

Data _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI (da compilarsi a cura dell'Assicurando)

Avendo preso visione dell'Informativa sulla Privacy, allegata al presente documento, per le finalità e con le modalità ivi illustrate, acconsento al trattamento da parte di AXA France Vie dei miei dati personali e sensibili, per l'attivazione e la gestione della copertura assicurativa, ai sensi degli artt. 23 e 26 del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

Data _____

Firma _____

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'Assicurando, relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione assicurativa, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

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

QUESTIONARIO MEDICO (da compilarsi a cura dell'Assicurando)Fare una
croce nella
casella del
SI o del NO

- | | |
|---|---|
| 1. Lei é attualmente inabile al lavoro, totalmente o parzialmente, per malattia o infortunio o lo è stato negli ultimi 5 anni per più di 30 giorni? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2. Lei é attualmente sottoposto ad un trattamento medico, a delle cure, ad una sorveglianza medica particolare? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3. Lei é attualmente colpito da un'infermità, un'invalidità o una malattia cronica ? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 4. Lei é stato colpito, negli ultimi 10 anni, da affezioni cardiache, vascolari, respiratorie, digestive, renali, reumatiche, discostvertebrali, psichiatriche, psichiche o da diabete? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 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 dodici mesi? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 6. L'assicurato è o è stato titolare di pensione di invalidità? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 7. La differenza tra l'altezza dell'assicurato in centimetri _____ ed il suo peso in chilogrammi _____ è inferiore a 80 o superiore a 120? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

DATI DEL MEDICO CURANTE

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Recapito Telefonico (se conosciuto) _____

IL CEDENTE/DELEGANTE

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative ¹

La nostra Società (di seguito anche "AXA") e il Partner gestionale ha la necessità di disporre di dati personali che la riguardano (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge², e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti³) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

Pertanto le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura di suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della nostra Società, del Partner gestionale e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁴.

Il consenso che le chiediamo riguarda anche il trattamento degli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate ⁵ il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la nostra Società, secondo i casi, i suoi dati 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" ⁶, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo consenso è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

¹ La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

² Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

³ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti Assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

⁴ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); Società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; Compagnia, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.

⁵ Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.

⁶ Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- Compagnia, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti;
- società ed enti facenti riferimento al Gruppo a cui appartiene la nostra Società (società controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo o comunque inerenti a materie di interesse per l'attività assicurativa; nonché altri soggetti, istituiti presso Autorità Amministrative indipendenti o Organismi di Controllo e Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria in base a leggi o regolamenti.

L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Responsabile indicato nell'informativa.

B) Modalità d'uso dei suoi dati personali e suoi diritti

Le precisiamo inoltre che i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati nell'ambito delle rispettive mansioni possono venire a conoscenza dei suoi dati quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento.

Modalità di uso dei suoi dati personali

I suoi dati personali sono trattati⁷ da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestione⁸; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

I suoi diritti

Lei ha il diritto di conoscere quali sono i suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare o chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento⁹.

Per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può rivolgersi alla Direzione Legale e Affari Societari presso **AXA France Vie e AXA France Iard** con sede e Direzione Generale al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex scrivendo al seguente indirizzo: **AXA Assicurazioni - AXA Creditor, Corso Como 17, 20154 Milano MI, Italia.**

⁷ Il trattamento può comportare le operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

⁸ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.

⁹ Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. L'art. 7 (*Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti*) prevede che:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale."

QUESTIONARIO ANAMNESTICO COMPLETO

Polizza n° 4651

NOME : **COGNOME :** **NATO IL :**

Attiriamo la sua attenzione sulla necessità di compilare accuratamente questo questionario. In mancanza di una risposta da parte sua, non possiamo trattare il suo dossier. Le consigliamo di prendere **da solo** il tempo della riflessione per rispondere precisamente alle domande poste. Può anche chiedere l'assistenza del suo consulente finanziario o del suo medico di fiducia. Poi, o il suo consulente finanziario trasmette il questionario all'assicuratore nel rispetto delle regole del segreto professionale, o lo trasmette lei direttamente al medico specializzato della compagnia d'assicurazioni, insieme al Modulo di Rilevazione Dati, utilizzando la busta confidenziale intestata a **"All'attenzione del Medico Specializzato – CBP Italia – Viale Lancetti, 43 – 20158 MILANO MI"** fornita dal suo consulente bancario, o tramite ogni mezzo a suo piacimento. **Può accelerare lo studio del suo dossier allegando al questionario documenti che si riferiscano alla sua salute (analisi del sangue, lastre, copia di ricette mediche, ecc.).** Il medico specializzato della compagnia d'assicurazioni si riserva il diritto di chiederle documenti medici complementari. **Le sue dichiarazioni sono valide 6 mesi.** Il presente documento dovrà essere compilato accuratamente evitando macchie o cancellature, un semplice tratto non sarà considerato come una risposta valida.

Fare una croce nella casella del SI oppure in quella del NO		In caso di risposta affermativa, fornire le precisioni richieste
Altezza:cm Peso:kg Differenza (Altezza - Peso):		
1 - Questa differenza è inferiore a 80 o superiore a 120 ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
2 - E' attualmente inabile al lavoro, totalmente o parzialmente, per malattia o infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Da quando? Per quale motivo?
3 - E' sottoposto attualmente ad un trattamento medico, a delle cure, ad una sorveglianza medica?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? Da quando? Citare nomi e dosi delle medicine, cure o trattamenti :
4 - E' colpito da una malattia cronica, da un'infermità, un'invalidità o da postumi di una malattia o di un infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Di quale natura? Da quando?
5 - E' titolare di una pensione per malattia o infortunio? o E' titolare di una rendita per infortunio sul lavoro superiore al 15%?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? Percentuale(i)?% Da quando? (allegare copia della notifica di rendita)
6 - Gode dell'esonero del ticket a causa di una malattia o di un infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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 HBV (virus dell'epatite B), HCV (virus dell'epatite C), HIV (virus dell'immunodeficienza umana) ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Quale(i)? Quando? Risultato? Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>
9 - Nel corso degli ultimi 10 anni è stato sottoposto ad un trattamento medico per le seguenti affezioni : ❖ malattie reumatiche, disco-vertebrali, lombaggine, sciatica ? ❖ disturbi neurologici, affezioni neuropsichiche, depressione nervosa? ❖ patologie cardiache o vascolari, ipertensione arteriosa? ❖ trattamento via radiazioni, cobalto, chemioterapie o immunoterapie? ❖ altri trattamenti di una durata superiore a un mese?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? Quando? Durata?
10 - Negli ultimi 3 mesi é stato ricoverato in un ospedale, una clinica o una casa di cura per uno dei seguenti motivi: maternità, parto cesareo, appendicite, asportazione di tonsille o adenoidi o cistifellea o ernia inguinale o ernia ombelicale o ernia iatale, varici, emorroidi, IVG, chirurgia dentaria, deviazione del setto nasale? Negli ultimi 10 anni é stato ricoverato in un ospedale, una clinica o una casa di cura per un motivo diverso da quelli sopra elencati?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? Quando? Per quanto tempo? Per quale(i) motivo(i)? Quando? Per quanto tempo?
11 - E' stato informato che nel corso dei prossimi 12 mesi, dovrà: ❖ subire una TAC, una risonanza magnetica, esami in ambiente ospedaliero? ❖ essere ricoverato? ❖ seguire un trattamento medico? ❖ subire un intervento chirurgico?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? Quando?

Riconosco essere informato che le risposte e informazioni contenute nel presente documento sono obbligatorie affinché venga stipulata sulla mia vita la copertura assicurativa prevista nella Polizza stipulata tra la Contraente e AXA France Vie, che è responsabile del loro trattamento, e sono destinate al medico specializzato della compagnia d'assicurazioni. Autorizzo la raccolta e il trattamento delle informazioni mediche che compaiono in questo questionario, solo per l'elaborazione del mio dossier. Dichiaro di essere informato che l'assicuratore, responsabile dell'elaborazione del mio dossier, può comunicare le mie risposte e anche i miei dati personali che potrebbe raccogliere ulteriormente per la gestione del mio dossier, ai suoi mandatari, riassicuratori, organismi professionali abilitati e subappaltatori nella misura in cui tale trasmissione è necessaria per la gestione del mio dossier. Sono a conoscenza del fatto che, nel rispetto della normativa in tema di privacy i dati medici da me forniti potranno essere trasmessi ai fini della valutazione del mio stato di salute affinché venga stipulata sulla mia vita la copertura assicurativa prevista nella Polizza stipulata tra la Contraente e AXA France Vie anche all'estero. L'art. 7 del D. Lgs. 196/03 mi conferisce l'esercizio del diritto di ottenere, in ogni momento, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei miei dati e, in caso di violazione di legge, il blocco e la cancellazione degli stessi, presso **CBP Italia – Viale Lancetti, 43 – 20158 MILANO MI** che potrà rispondere o trasmettere la domanda al servizio clienti di AXA France Vie e AXA France Iard.

<p>QUADRO RISERVATO AL MEDICO SPECIALIZZATO DELLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI</p>	<p>COMPILATO DAL CEDENTE/DELEGANTE: _____ A: LUOGO, IL ____/____/____ (gg/mm/aaaa)</p> <p>Letto e approvato _____ (firma dell'Assicurato)</p>	<p>TIMBRO & FIRMA DEL MEDICO DI FIDUCIA</p>
---	--	--