

# **POLIZZA "TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE A PREMIO UNICO ANTICIPATO" ABBINATA A PRESTITI PERSONALI RIMBORSABILI MEDIANTE CESSIONE DI QUOTE DI PENSIONE**

**Convenzione n. 6500**

**Assicurazione temporanea caso morte in forma collettiva a  
capitale decrescente e a premio unico  
distribuita da Intesa Sanpaolo  
Insurance Agency**

**Condizioni di assicurazione Edizione Luglio 2026** redatte secondo le Linee Guida per contratti semplici e chiari del  
Tavolo tecnico ANIA - Assicurazioni Consumatori - Associazioni intermediari anno 2018

**Polizza emessa da**



# INDICE

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### Sezione prima: La prestazione assicurata

|                                                                                     |      |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------|---|
| Art. 1 L'oggetto della copertura assicurativa                                       | Pag. | 1 |
| Art. 2 Le persone assicurabili                                                      | "    | 2 |
| Art. 3 Le limitazioni alla copertura assicurativa (esclusioni e periodo di carenza) | "    | 2 |

### Sezione seconda: Gli obblighi derivanti dal contratto

|                                                                                                   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| Art. 4 La modalità di ingresso in assicurazione                                                   | " | 3 |
| Art. 5 Forma delle comunicazioni                                                                  | " | 4 |
| Art. 6 Le dichiarazioni inesatte e reticenti                                                      | " | 4 |
| Art. 7 Denuncia di Sinistro                                                                       | " | 5 |
| Art. 8 Il pagamento della prestazione assicurata in caso di decesso e la documentazione richiesta | " | 5 |
| Art. 9 Termini di prescrizione del contratto                                                      | " | 6 |

### Sezione terza: Il premio

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| Art. 10 Il premio | " | 7 |
|-------------------|---|---|

### Sezione quarta: Gli aspetti contrattuali

|                                                                                |   |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|---|----|
| Art. 11 La decorrenza e la durata del contratto e delle coperture assicurative | " | 7  |
| Art. 12 La sospensione e la riattivazione delle coperture assicurative         | " | 8  |
| Art. 13 L'estinzione anticipata totale o parziale                              | " | 8  |
| Art. 14 Il diritto di recesso dal contratto                                    | " | 9  |
| Art. 15 Il riscatto                                                            | " | 10 |
| Art. 16 La cessione del contratto                                              | " | 10 |
| Art. 17 La designazione del Beneficiario                                       | " | 10 |

### Sezione quinta: Le altre caratteristiche del contratto

|                                                                                 |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|----|
| Art. 18 La legge applicabile al contratto                                       | " | 10 |
| Art. 19 Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente | " | 10 |
| Art. 20 Reclami                                                                 | " | 10 |
| Art. 21 La non pignorabilità e la non sequestrabilità                           | " | 11 |
| Art. 22 Le tasse e le imposte                                                   | " | 11 |

## GLOSSARIO

### Informativa nei confronti di persone fisiche

# Polizza "Temporanea Caso Morte a Capitale decrescente a Premio Unico anticipato" abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante Cessione di Quote di Pensione

(CODICE PRODOTTO 64TM)

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

La Polizza "Temporanea Caso Morte a Capitale decrescente a Premio Unico anticipato" abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante Cessione di Quote di Pensione (codice prodotto 64TM – codice tariffa 263), nel seguito la "Convenzione" o il "contratto", è una assicurazione temporanea caso morte in forma collettiva a capitale decrescente e a premio unico, stipulata dalla Società Prestitalia S.p.A. con sede legale in Italia.

La polizza ha come Assicurati i soggetti che hanno ottenuto un finanziamento dalla Società Prestitalia S.p.A. e che si impegnano ad estinguerlo attraverso la cessione del quinto della pensione.

Le presenti Condizioni di assicurazione si applicano alla Convenzione sottoscritta tra la Società Prestitalia S.p.A. (nel seguito il "Contraente"), e Fideuram Vita S.p.A. (nel seguito la "Compagnia").

Il contratto prevede, in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso del periodo di durata contrattuale, il pagamento di un importo pari al capitale assicurato, inteso come somma delle rate di finanziamento non ancora rimborsate, e riferite al periodo successivo al decesso, attualizzato al TAN del finanziamento, oltre le eventuali rate o frazioni di rata insolite maturate prima del decesso.

### SEZIONE PRIMA LA PRESTAZIONE ASSICURATA

#### ART. 1 – L'OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

L'assicurazione copre il rischio di decesso degli Assicurati, **fatte salve le limitazioni previste dal successivo Art. 3.** La Compagnia garantisce in caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto nel corso del periodo di durata contrattuale, la corresponsione al Contraente, in qualità di Beneficiario della Prestazione Assicurata, in unica soluzione, di un importo pari al capitale assicurato, inteso come somma delle rate di finanziamento non ancora rimborsate, e riferite al periodo successivo al decesso, attualizzato al TAN del finanziamento, oltre le eventuali rate o frazioni di rata insolite maturate prima del decesso. L'importo così determinato corrisponde al debito residuo risultante alla data del decesso.

Il pagamento da parte della Compagnia, per un determinato Assicurato, del capitale assicurato previsto in caso di decesso determina la cessazione della copertura assicurativa per quell'Assicurato dalla data del decesso e la contestuale estinzione della singola posizione individuale.

**Qualora, nel corso del periodo di copertura, non si verifichi il decesso dell'Assicurato non è prevista alcuna prestazione a carico della Compagnia e il Premio pagato resta acquisito da quest'ultima.**

La Compagnia non assume alcuna responsabilità né presta alcuna garanzia circa diritti a prestazioni diverse da quelle dichiarate e garantite in base alle presenti Condizioni di assicurazione.

Resta espressamente inteso che la copertura assicurativa non potrà ritenersi in nessun modo operante in caso di inesistenza del contratto di prestito / mancata erogazione.

## ART. 2 – LE PERSONE ASSICURABILI

Sono assicurabili le persone fisiche, domiciliate in Italia, che rispettino i seguenti limiti di età:

- al momento dell'ingresso in assicurazione abbiano un'età in anni compiuti compresa tra 50 e 84 anni, estremi inclusi;
- alla data di scadenza della copertura assicurativa abbiano un'età in anni compiuti inferiore o uguale a 87 anni.

## ART. 3 – LE LIMITAZIONI ALLA COPERTURA ASSICURATIVA (ESCLUSIONI E PERIODO DI CARENZA)

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto specificato ai successivi articoli 3.1 e 3.2.

### 3.1 Le esclusioni alla copertura in caso di decesso

È **escluso dalla copertura caso morte** il decesso causato da:

- a) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari.

In tali casistiche la Compagnia provvede comunque al pagamento della prestazione al Beneficiario, fermo il diritto di regresso nei confronti degli eredi dell'Assicurato qualora venga successivamente accertato che il decesso è stato determinato da una delle cause di esclusione riportate sopra.

In caso di diniego della prestazione per decesso conseguente ad una delle cause di esclusioni, il contratto cessa di produrre effetti e la Compagnia restituirà al Contraente la parte di premio relativa al periodo non goduto.

Per meglio descrivere le modalità con cui operano le esclusioni si rappresenta di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, un caso.

Ipotizziamo che, nel corso della durata contrattuale, si verifichi il decesso dell'Assicurato che dopo il pagamento della prestazione si accerta essere avvenuto per la partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi.

La Compagnia, riconosciuta la prestazione assicurata, ha il diritto di agire in regresso nei confronti degli eredi dell'Assicurato.

### 3.2 La carenza per la copertura in caso di decesso

È previsto un **periodo di carenza** in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a suicidio nei primi **12 mesi** dalla data di ingresso in copertura di ciascun Assicurato.

Qualora, prima di procedere al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario, la Compagnia venga in possesso della documentazione dalla quale si evince che l'Assicurato è deceduto per suicidio nei primi 12 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, non sarà pagata alcuna prestazione. In tal caso, la Compagnia restituirà al Contraente la parte di premio relativa al periodo non goduto.

Qualora invece la Compagnia venga in possesso di tale documentazione in un momento successivo alla data di pagamento della prestazione, la stessa si riserva il diritto di regresso nei confronti degli eredi dell'Assicurato. In tal caso, la Compagnia restituirà al Contraente la parte di premio relativa al periodo non goduto unicamente in caso di restituzione da parte degli eredi dell'importo erogato dalla Compagnia.

Per meglio descrivere le modalità con cui opera la carenza si rappresenta di seguito, **a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo**, un caso.

Ipotizziamo che il decesso dell'Assicurato sia dipeso da suicidio avvenuto entro i 12 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione e che tale informazione sia nota alla Compagnia.

In tal caso, non sarà riconosciuta alcuna prestazione e il premio pagato relativo al periodo non goduto sarà restituito al Contraente.

Qualora invece l'informazione non sia nota alla Compagnia la stessa riconoscerà la prestazione assicurata fermo il diritto di regresso nei confronti degli eredi dell'Assicurato.

Qualora si appuri che il decesso è stato determinato da suicidio la Compagnia restituirà al Contraente la parte di premio relativa al periodo non goduto unicamente in caso di restituzione da parte degli eredi dell'importo erogato dalla Compagnia.

## SEZIONE SECONDA GLI OBBLIGHI DERIVANTI DAL CONTRATTO

### ART. 4 – LA MODALITÀ DI INGRESSO IN ASSICURAZIONE

Per ogni Contratto di finanziamento, per il quale chiedere copertura assicurativa, il Contraente dovrà:

- a) mettere a disposizione dell'Assicurando, tramite il proprio sito internet, le Condizioni di assicurazione del contratto di riferimento affinché questi ne prenda visione prima di sottoscrivere il Modulo di inclusione;
- b) far prestare all'Assicurando per iscritto il proprio consenso alla stipulazione di un contratto di assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, compilando e sottoscrivendo, anche mediante apposizione di Firma Digitale, il Modulo di inclusione che avrà validità 90 giorni dalla data di sottoscrizione;
- c) far pervenire alla Compagnia, anche per il tramite dell'Intermediario, la copia del citato Modulo di inclusione, unitamente alla copia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale dell'Assicurando.  
Si precisa che il Contraente:
  - per i Moduli di Inclusione sottoscritti con firma olografa, si impegna ad archiviare l'originale di spettanza della Compagnia fermo restando il diritto di quest'ultima di richiederne in qualsiasi momento la trasmissione e l'obbligo del Contraente di trasmetterlo entro 10 giorni dalla ricezione della richiesta;
  - per i Moduli di inclusione sottoscritti con firma digitale, si impegna affinché la sottoscrizione avvenga nel rispetto della normativa vigente in materia di formazione e gestione di documenti informativi e all'invio alla Compagnia per la relativa conservazione a norma;
- d) corredare la documentazione di cui alla precedente lettera c) con il Modulo Rapporto di visita Medica qualora il totale delle rate del finanziamento richiesto sia pari o superiore a euro 75.000,00 o nei casi riportati nel Modulo di inclusione;
- e) corredare la documentazione di cui alla precedente lettera c) con la documentazione di volta in volta richiesta dalla Compagnia, anche per il tramite dell'Intermediario, qualora il Questionario di buono stato di salute contenuto nel Modulo di inclusione sottoscritto dall'Assicurando non risulti completo o qualora emerga dalla compilazione dello stesso la necessità di ulteriori approfondimenti;
- f) far pervenire alla Compagnia il numero di iscrizione e/o la categoria di pensione percepita dall'Assicurando fornendo, ove disponibile, il Cedolino della pensione o il Modulo OBIS M;
- g) far pervenire alla Compagnia l'Attestazione del quinto cedibile da parte dell'Ente Previdenziale.

In base al cosiddetto "diritto all'oblio oncologico" introdotto dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193 l'Assicurato non è tenuto, al momento della stipula del contratto o successivamente, a fornire informazioni, né a sottoporsi a indagini, ivi incluse visite mediche di controllo e accertamenti sanitari in merito a patologie oncologiche di cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui Trattamento attivo, alla data di compilazione del questionario sanitario o del rapporto di visita medica ove previsto, si sia già concluso senza episodi di recidiva, da più di dieci anni. Tale periodo è ridotto da dieci a cinque anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del ventunesimo anno di età oppure dal diverso periodo di tempo previsto per le specifiche casistiche elencate dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.96 del 24 aprile 2024 e riportate nella tabella seguente.

| TIPI DI TUMORE                             | SPECIFICAZIONI                                                                                                                                                                               | ANNI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Colon-retto                                | Stadio I, qualsiasi età                                                                                                                                                                      | 1                               |
| Colon-retto                                | Stadio II-III, > 21 anni                                                                                                                                                                     | 7                               |
| Melanoma                                   | > 21 anni                                                                                                                                                                                    | 6                               |
| Mammella                                   | Stadio I-II, qualsiasi età                                                                                                                                                                   | 1                               |
| Utero, collo                               | > 21 anni                                                                                                                                                                                    | 6                               |
| Utero, corpo                               | Qualsiasi età                                                                                                                                                                                | 5                               |
| Testicolo                                  | Qualsiasi età                                                                                                                                                                                | 1                               |
| Tiroide                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donne con diagnosi &lt; 55 anni</li> <li>• Uomini con diagnosi &lt; 45 anni</li> <li>• Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi</li> </ul> | 1                               |
| Linfomi di Hodgkin                         | < 45 anni                                                                                                                                                                                    | 5                               |
| Leucemie acute (linfoblastiche e mieloidi) | Qualsiasi età                                                                                                                                                                                | 5                               |

Allo scopo di potere adeguatamente valutare il rischio da assumere, la Compagnia ha diritto di richiedere al Contraente, anche per il tramite dell'Intermediario, a suo insindacabile giudizio, ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti rilasciate dall'Assicurato ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile resta fermo il diritto della Compagnia di agire in regresso verso gli eredi dell'Assicurato per il rimborso della somma pagata al Beneficiario. Resta fermo il diritto all'oblio oncologico da parte dell'Assicurato.

**Le spese relative al Rapporto di visita medica e/o agli ulteriori accertamenti sanitari richiesti sono interamente a carico dell'Assicurando.**

Il Contraente invia la documentazione di competenza sopra citata in forma digitale alla Compagnia tramite flussi periodici.

La Compagnia, una volta esaminato il rischio, valuterà a suo insindacabile giudizio l'accettazione o il rifiuto dell'inserimento in copertura e nel caso di accettazione trasmetterà al Contraente, anche per il tramite dell'Intermediario, il Certificato di inclusione che avrà validità 90 giorni dalla data di decorrenza indicata nel Certificato stesso.

In caso di rifiuto la Compagnia, anche per il tramite dell'intermediario, effettuerà apposita comunicazione al Contraente.

#### **ART. 5 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI**

Tutte le comunicazioni a cui sono tenuti Compagnia, Contraente ed Assicurato ai sensi del presente contratto vanno effettuate in forma scritta. Possono essere effettuate anche con tecniche di comunicazione a distanza.

#### **ART. 6 – LE DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENTI**

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. È fatto salvo il diritto all'Oblio oncologico.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze relative a circostanze per le quali la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla copertura della singola posizione individuale, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, se accertate prima della liquidazione della prestazione, la Compagnia ha diritto:

- a) quando esiste dolo o colpa grave, ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile:
  - di annullare la copertura relativa alla posizione individuale entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
  - di rifiutare qualsiasi pagamento se il decesso avviene prima che sia decorso il termine sopra indicato;
- b) quando non esiste dolo o colpa grave, ai sensi dell'art. 1893 del Codice Civile:
  - di recedere dalla posizione individuale entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
  - di ridurre le prestazioni in proporzione alla differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, se il decesso avviene prima che la Compagnia abbia conosciuto il vero stato delle cose o abbia dichiarato di voler recedere dal contratto.

Trova altresì piena applicazione quanto previsto dall'art. 1894 del Codice Civile.

Se le dichiarazioni inesatte o reticenze vengono accertate dopo la liquidazione della prestazione resta fermo il diritto della Compagnia di agire in regresso nei confronti degli eredi dell'Assicurato, come meglio specificato al successivo Art. 8.

#### **ART. 7 – DENUNCIA DI SINISTRO**

Qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato, il Contraente denuncia il Sinistro fornendo le principali informazioni del prestito e del Sinistro occorso. Tali informazioni potranno essere desunte anche dal flusso informativo inviato dall'Ente pensionistico. Tale flusso informativo è inviato dal Contraente alla Compagnia, anche per il tramite dell'Intermediario.

Non sarà quindi necessario che il Contraente presenti il certificato di morte bensì sarà necessario che lo stesso trasmetta il flusso a mezzo PEC alla Compagnia, anche per il tramite dell'Intermediario, attestante l'avvenuto decesso e la relativa data.

La denuncia del Sinistro deve avvenire tramite flusso informativo. Solo se questa modalità non è possibile, la richiesta di pagamento della Prestazione Assicurata dovrà includere alcune informazioni e documenti essenziali.

In particolare, sarà necessario fornire:

- a) evidenza del decesso e dell'interruzione della trattenuta fornita da INPS tramite flusso mensile o in alternativa copia dell'atto di morte in carta libera rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- b) copia del Contratto di finanziamento;
- c) conto estintivo del finanziamento.

Fino a diversa indicazione da parte della Compagnia le comunicazioni di cui sopra dovranno essere inviate all'indirizzo PEC: [aon.sinistri.cqs@pec.aon.it](mailto:aon.sinistri.cqs@pec.aon.it)

**Non sono coperti i decessi avvenuti in una data che non ricada nel periodo di validità della singola copertura assicurativa.**

**Il Contraente è tenuto a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e la documentazione richiesta dalla Compagnia per l'accertamento del decesso e delle relative cause.**

#### **ART. 8 – IL PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA IN CASO DI DECESSO E LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

Una volta ricevuta la documentazione, come previsto dal precedente Art.7, e verificata la validità della copertura assicurativa, la Compagnia provvederà a pagare la Prestazione Assicurata al Beneficiario entro 30 giorni dall'invio del flusso sinistri da parte del Contraente.

Qualora il decesso avvenga entro 90 giorni dalla data di prima erogazione del finanziamento, il Contraente dovrà chiedere agli eredi dell'Assicurato i documenti necessari a chiarire le cause del decesso e trasmetterli alla Compagnia. A questo scopo, il Contraente si impegna, a proprie spese e senza garanzia di ottenere risposta, a:

- inviare agli eredi/aventi diritto una raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale viene richiesto un documento (a titolo esemplificativo uno dei seguenti documenti: Modulo ISTAT, relazione del medico curante, cartella clinica) che attesti le cause del decesso dell'Assicurato;
- inviare alla Compagnia, anche per il tramite dell'Intermediario, in via informatica copia della raccomandata AR inviata ai sensi del precedente punto e l'eventuale riscontro degli eredi/aventi diritto.

Qualora, anche a seguito delle azioni sopra indicate effettuate dal Contraente, non risulti possibile ricevere la documentazione richiesta, la Compagnia (preso atto delle azioni intraprese), procederà comunque al pagamento della Prestazione Assicurata entro 90 giorni dall'invio alla Compagnia della copia della raccomandata AR inviata agli eredi da parte del Contraente. Resta ferma la possibilità per la Compagnia di avvalersi successivamente del diritto di regresso sugli eredi, qualora venga accertato che il decesso rientra tra le cause escluse dalla copertura assicurativa indicate al precedente Art 3.

Qualora la documentazione richiesta, eventualmente pervenuta nel frattempo dagli eredi, venisse inviata dal Contraente prima della scadenza dei 90 giorni, il termine del pagamento del sinistro è di 30 giorni e decorre dalla ricezione, da parte della Compagnia, della documentazione eventualmente pervenuta dagli eredi per il tramite del Contraente.

La Compagnia mantiene in ogni caso il diritto di contestare il pagamento o di richiedere la restituzione delle somme versate agli eredi, qualora emergano dichiarazioni inesatte, omissioni o altre circostanze che ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile (esclusioni, reticenze o omissioni in sede di dichiarazioni precontrattuali come indicato al precedente Art.6), escludano o limitino il diritto alla Prestazione Assicurata e pertanto di agire in regresso verso gli eredi dell'Assicurato per il rimborso della somma pagata al Beneficiario e successivamente accertata come non dovuta.

Per quanto riguarda la documentazione sanitaria necessaria a chiarire le circostanze del decesso:

- la Compagnia e il Beneficiario collaborano in modo corretto e trasparente per reperire i documenti necessari;
- in ogni caso il Beneficiario consegnerà la documentazione se già in suo possesso.

#### **ART. 9 – TERMINI DI PRESCRIZIONE DEL CONTRATTO**

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in **dieci anni** da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

In caso di mancato invio, entro il suddetto termine, di richieste di liquidazione da parte degli aventi diritto ovvero di ulteriore documentazione necessaria per istruire la pratica di liquidazione, così come in assenza di ogni altro atto valido ad interrompere la prescrizione, le somme spettanti saranno devolute al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie secondo quanto disposto dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

## SEZIONE TERZA IL PREMIO

### ART. 10 – IL PREMIO

La Prestazione Assicurata è garantita previa corresponsione di un Premio in unica soluzione per ogni Assicurato. Il Premio è corrisposto dal Contraente per tutelarsi dal rischio di decesso degli Assicurati inclusi nella Polizza Collettiva.

Il pagamento del Premio è totalmente a carico del Contraente e nulla è dovuto da parte dell'Assicurato.

#### Costi gravanti sul premio

I tassi di premio di tariffa comprendono un costo complessivo (per spese di acquisizione e di gestione), determinato in funzione della durata iniziale del finanziamento:

| <b>durata<br/>del finanziamento<br/>(in anni interi)</b> | <b>Caricamento %</b> |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| da 2 a 7                                                 | 9.0%                 |
| da 8 a 9                                                 | 12.0%                |
| 10                                                       | 13.5%                |

## SEZIONE QUARTA GLI ASPETTI CONTRATTUALI

### ART. 11 – LA DECORRENZA E LA DURATA DEL CONTRATTO E DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

La decorrenza del contratto è riportata nella Convenzione POLIZZA COLLETTIVA N. 6500.

La durata del contratto è annuale rinnovabile automaticamente di anno in anno (tacito rinnovo) salvo disdetta espressa e scritta da una delle Parti.

La richiesta di disdetta deve essere esercitata a mezzo PEC almeno 30 giorni prima della scadenza originaria o prorogata.

Le coperture individuali in corso al momento in cui cessa la Convenzione continueranno comunque ad essere valide sino alla loro scadenza contrattuale, restando pertanto invariati i diritti ed i doveri in capo alle Parti per l'esecuzione dei contratti di inclusione emessi.

La durata della singola copertura assicurativa per ogni Assicurato viene definita all'ingresso dell'Assicurato nella polizza Collettiva e coincide con la durata del rapporto di finanziamento; tale durata non può essere inferiore a 24 mesi né superiore a 120 mesi.

La durata originaria del piano di ammortamento, e quindi della copertura individuale, può essere prorogata fino a un massimo di 18 (diciotto) mesi in caso di sospensione temporanea del piano di ammortamento stesso o in caso di riduzione temporanea dell'importo mensile della quota cedibile o in caso di differimento dell'inizio del piano d'ammortamento.

La singola copertura assicurativa individuale decorre dalle ore 00:00 del giorno di prima erogazione del finanziamento.

**ART. 12 – LA SOSPENSIONE E LA RIATTIVAZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE**

Il Contraente è tenuto a versare il premio secondo quanto indicato al precedente Art.10.

**Il Contraente, entro la fine di ogni mese, è tenuto a corrispondere, anche per il tramite dell'Intermediario, il Premio dovuto per tutti i Certificati di inclusione emessi e per i quali è stato erogato il finanziamento nel corso del mese precedente. Si precisa che eventuali premi non corrisposti entro 90 giorni dalla ricezione del relativo flusso mensile contenente il dettaglio delle posizioni erogate, determinano la sospensione automatica da parte della Compagnia delle relative coperture assicurative; in tal caso, la prestazione assicurativa, prevista in caso di morte degli Assicurati, per la quale il premio non è stato corrisposto, non è dovuta.**

Entro e non oltre i 60 giorni successivi dalla sospensione della copertura, il Contraente può comunque richiedere la **riattivazione delle coperture assicurative sospese** con l'obbligo di versare i premi non corrisposti. In tal caso la Compagnia si riserva di richiedere gli interessi di ritardato pagamento sulla base del tasso legale tempo per tempo vigente.

In caso di riattivazione, la copertura assicurativa riprende a decorrere, per l'intero suo valore, alle ore 24:00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

**Decorsi 6 mesi senza che sia stato pagato il premio in arretrato la copertura si estingue.**

**ART. 13 – L'ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE O PARZIALE**

In caso di estinzione del finanziamento, sia totale che parziale, il Contraente, per il tramite dell'Intermediario, invia alla Compagnia, entro il 5° giorno di ogni mese, un flusso contenente l'elenco dei contratti estinti in anticipo nel corso del mese precedente.

Entro il 5° giorno del mese successivo a quello di ricezione del flusso di cui al punto precedente la Compagnia, per il tramite dell'Intermediario, restituisce al Contraente il calcolo ed il dettaglio del premio non goduto.

Contestualmente la Compagnia, tramite l'Intermediario, provvede a rimborsare al Contraente la parte di premio non goduto tramite bonifico bancario, alle coordinate che saranno comunicate dal Contraente stesso richiamando nella causale del pagamento il periodo di riferimento con cui è stato trasmesso il file di dettaglio.

La parte di premio da restituire al Contraente è calcolata sulla base delle regole di seguito descritte.

**13.1 Estinzione anticipata totale del finanziamento**

In caso di estinzione anticipata totale del finanziamento, cessa la copertura assicurativa e al Contraente viene restituito il premio versato e non goduto relativo al periodo per il quale la garanzia non ha avuto effetto.

La parte di premio pagato e non goduto da restituire al Contraente è rappresentato dalla somma di due componenti, relative al caricamento e al premio puro ed è determinata come illustrato nella formula di seguito riportata:

$$\text{Rimborso estinzione totale} = P \cdot H \cdot \frac{n-t}{n} + P \cdot (1-H) \cdot \frac{(n-t) \cdot (n-t+1)}{n \cdot (n+1)}$$

Dove:

- H: percentuale del caricamento indicato al precedente Art.10
- n: durata della copertura assicurativa inizialmente concordata, espressa in mesi interi
- t: durata del periodo di garanzia goduto, espressa in mesi
- P: premio unico versato

**13.2 Estinzione anticipata parziale del finanziamento**

In caso di estinzione anticipata parziale del contratto di finanziamento, la copertura assicurativa rimane in vigore in funzione del nuovo debito residuo. La Compagnia riduce proporzionalmente la prestazione assicurata nella misura corrispondente alla quota estinta di debito residuo.

Il Contraente ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio diminuisce per l'effetto dell'estinzione parziale, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di perfezionamento dell'estinzione parziale e la data di scadenza originaria del contratto di assicurazione.

La parte di premio cui il Contraente ha diritto è rappresentata dal prodotto tra la quota di debito residuo estinto e la somma delle due componenti, quella relativa al premio puro e quella relativa al caricamento. La quota di debito residuo estinto è data dal rapporto tra l'importo di capitale versato per l'estinzione parziale e il debito residuo ante estinzione parziale.

La parte di premio a cui il Contraente ha diritto è calcolata secondo la seguente formula:

$$\text{Rimborso estinzione parziale} = \text{quota} \cdot \left( P \cdot H \cdot \frac{n-t}{n} + P \cdot (1-H) \cdot \frac{(n-t) \cdot (n-t+1)}{n \cdot (n+1)} \right)$$

Dove:

- quota: quota percentuale del debito residuo estinto

$$\text{quota} = \frac{\text{importo versato per l'estinzione parziale}}{\text{debito residuo ante estinzione parziale}} \cdot 100$$

- H: percentuale del caricamento indicato al precedente Art.10
- n: durata della copertura assicurativa inizialmente concordata, espressa in mesi interi
- t: durata del periodo di garanzia goduto, espressa in mesi
- P: premio unico versato

#### ART. 14 – IL DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente, ai sensi dell'art. 177 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 209/2005) può **recedere** dalla Convenzione POLIZZA COLLETTIVA N. 6500, **entro 30 giorni dalla data in cui il Contraente ha ricevuto comunicazione di conferma della conclusione della stessa**, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo:

**Fideuram Vita S.p.A.**  
**Via Ennio Quirino Visconti, 80 – 00193**  
**Roma – Italia,**

oppure mediante invio di una PEC all'indirizzo:

[fideuramvita@pec.fideuramvita.it](mailto:fideuramvita@pec.fideuramvita.it)

La comunicazione deve contenere gli elementi identificativi del contratto. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della lettera raccomandata quale risulta dal timbro postale di invio oppure dalla data di ricezione della PEC da parte della Compagnia.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia rimborsa al Contraente un importo pari al premio da questo eventualmente corrisposto, diminuito della parte di premio corrispondente al rischio corso dalla Compagnia per il periodo durante il quale la Convenzione ha avuto effetto.

**ART. 15 – IL RISCATTO**

La presente assicurazione non prevede il diritto di riscatto delle prestazioni assicurate.

**ART. 16 – LA CESSIONE DEL CONTRATTO**

Il Contraente può cedere a terzi il contratto. Tale atto diventa efficace solo quando la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, abbia autorizzato per iscritto l'operazione di cessione (con esclusione della necessità di autorizzazione per le operazioni infragruppo).

**ART. 17 – LA DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO**

Il Beneficiario è il soggetto a cui la Compagnia paga le prestazioni previste dal contratto in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto nel periodo di copertura assicurativa.

Il Beneficiario della Prestazione Assicurata è il Contraente.

## **SEZIONE QUINTA LE ALTRE CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO**

**ART. 18 – LA LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO**

Il contratto è regolato dalla legge italiana, le cui disposizioni si applicano per quanto non disciplinato dalle presenti Condizioni di assicurazione.

**ART. 19 – SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE**

Per la risoluzione delle controversie, prima di ricorrere all'Autorità giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali l'Arbitro assicurativo, la mediazione obbligatoria e la negoziazione assistita facoltativa, secondo le norme tempo per tempo vigenti.

L'indirizzo di posta elettronica della Compagnia è [fideuramvita@pec.fideuramvita.it](mailto:fideuramvita@pec.fideuramvita.it) Foro competente per le controversie relative alla presente assicurazione è esclusivamente quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.

**ART. 20 – RECLAMI**

Eventuali reclami riguardanti il prodotto o il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a:

Legale e Reclami - Fideuram Vita S.p.A.  
Via Ennio Quirino Visconti 80 - 00193 Roma - Italia  
fax: +39 06.3571.4509  
email: [servizioreclami@fideuramvita.it](mailto:servizioreclami@fideuramvita.it)

In caso di esito insoddisfacente del reclamo e/o di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni dalla sua ricezione da parte di Fideuram Vita S.p.A. è possibile rivolgersi direttamente all'Autorità di Vigilanza competente in materia, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

**Per questioni inerenti al contratto:**

IVASS  
Via del Quirinale, 21 00187 Roma  
via fax al n.: +39.06.42.133.206  
via posta elettronica all'indirizzo: [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it).

Per i reclami indirizzati all'IVASS, deve essere utilizzato il modello reperibile anche sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it) nella sezione "Per i consumatori/Reclami/Guida per presentare un reclamo".

**In caso di mancato accoglimento del reclamo** l'esponente prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria potrà ricorrere ai previsti sistemi di risoluzione alternativa delle controversie:

- **per controversie inerenti all'interpretazione ed esecuzione del contratto** è condizione di procedibilità della domanda giudiziale avviare preventivamente un procedimento di mediazione, previsto al D.Lgs. n. 28/2010, finalizzato alla conciliazione anticipata delle controversie civili e commerciali, rivolgendosi ad un Organismo di Mediazione da scegliere tra quelli indicati nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia;
- **per controversie di natura finanziaria fra investitore e intermediario**, relative alla violazione degli obblighi di diligenza, correttezza, informazione e trasparenza previsti nei confronti degli investitori ai sensi del D.Lgs. n. 58/1998 (TUF) è possibile presentare un ricorso all'Arbitro per le Controversie Finanziarie (ACF) istituito presso la Consob ai sensi del D.Lgs. n. 179/2007.

#### **ART. 21 – LA NON PIGNORABILITÀ E LA NON SEQUESTRABILITÀ**

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute in dipendenza dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di legge e decisioni giudiziali sull'applicabilità della norma.

#### **ART. 22 – LE TASSE E LE IMPOSTE**

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Beneficiario e degli aventi diritto. Le somme percepite in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita corrisposte in caso di morte dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in caso di morte sono altresì esenti dalle imposte sulle successioni (art. 34 ultimo comma del DPR 29 settembre 1973, n. 601). Tali somme non sono soggette all'imposta sostitutiva di cui all'art. 26ter del DPR 29 settembre 1973, n. 600.

## GLOSSARIO

**Assicurato:** i soggetti che hanno ottenuto un finanziamento dal Contraente e che si impegnano ad estinguerlo attraverso la cessione del quinto della pensione.

**Beneficiario:** il soggetto a cui la Compagnia paga le prestazioni previste dal contratto. Coincide con il Contraente.

**Capitale assicurato:** importo pari alla somma delle rate di finanziamento non ancora rimborsate, e riferite al periodo successivo al decesso, attualizzato al TAN del finanziamento, oltre le eventuali rate o frazioni di rata insolute maturate prima del decesso. L'importo così determinato corrisponde al debito residuo risultante alla data del decesso.

**Carenza:** periodo durante il quale, in caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia provvede comunque a corrispondere la prestazione assicurata riservandosi tuttavia il diritto di regresso nei confronti degli eredi dell'Assicurato, fatta salva, laddove prevista, la restituzione dei premi versati al netto delle imposte.

**Certificato di inclusione:** documento che prova la conferma, da parte della Compagnia, dell'inclusione dell'Assicurato nella copertura assicurativa. Si precisa che detta inclusione dell'Assicurato nella copertura assicurativa è subordinata al perfezionamento del finanziamento.

**Compagnia di assicurazione (o Compagnia):** Fideuram Vita S.p.A. è l'Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale la Società Prestitalia S.p.A. stipula il contratto di assicurazione.

**Condizioni di assicurazione:** insieme delle norme e delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

**Contraente:** Prestitalia S.p.A. Codice fiscale 01464750668 che stipula l'assicurazione e che è tenuta al pagamento del premio.

**Copertura assicurativa:** impegno della Compagnia a pagare la prestazione indicata nel contratto di assicurazione durante il periodo in cui l'assicurazione è attiva.

**Costi sui premi:** coincidono con le spese di gestione direttamente comprese nei tassi di premio.

**Data di conclusione del contratto:** coincide con il giorno in cui la Compagnia e il Contraente sottoscrivono il contratto, ovvero la Convenzione POLIZZA COLLETTIVA N. 6500.

**Data di decorrenza del contratto:** data in cui entra in vigore il contratto e diventano efficaci le garanzie ivi previste. Coincide con la data di conclusione del contratto (cosiddetta Convenzione POLIZZA COLLETTIVA N. 6500).

**Data di decorrenza della singola copertura assicurativa individuale:** data in cui entra in vigore la copertura assicurativa sul singolo assicurato e coincide con le ore 00:00 del giorno di prima erogazione del finanziamento.

**Data di scadenza:** data in cui cessano gli effetti del contratto.

**Dichiarazioni:** informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato prima della stipula o nel corso del contratto di assicurazione.

**Durata della singola copertura assicurativa:** intervallo di tempo che intercorre fra la data di entrata in vigore dell'assicurazione sul singolo assicurato e quella della scadenza, durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

**Esclusioni:** rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole delle Condizioni di assicurazione.

**Età compiuta:** si intende il numero esatto di anni interi che l'Assicurato ha terminato alla data attuale, basandosi sulla data di nascita.

**INPS:** Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, ente pubblico, che gestisce la quasi totalità della previdenza italiana, assicurando la maggior parte dei lavoratori autonomi e dei dipendenti del settore pubblico e privato.

**Intermediario:** Intesa Sanpaolo Insurance Agency (ISIA) anche in collaborazione orizzontale con eventuali Broker.

**IVASS:** è l'autorità cui è affidata la vigilanza sul settore assicurativo con riguardo alla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore. L'IVASS svolge anche compiti di tutela del consumatore, con particolare riguardo alla trasparenza nei rapporti tra imprese e assicurati e all'informazione al consumatore. Istituito con la legge n. 135/2012, a decorrere dal 1° gennaio 2013, l'IVASS è succeduto in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP.

**Modulo di Inclusione:** modulo mediante il quale il cedente presta il consenso previsto dall'art. 1919 c.c. al fine di essere assicurato, consentendo la propria inclusione nella copertura assicurativa.

**Montante:** Somma delle rate del piano di finanziamento.

**Polizza Collettiva (o Convenzione):** contratto di assicurazione sulla vita per conto di chi spetta nella forma temporanea caso morte, sottoscritto tra il Contraente e la Compagnia in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

**Premio:** importo che il Contraente versa alla Compagnia per ogni Assicurato, quale corrispettivo della prestazione prevista dal contratto.

**Prescrizione:** estinzione del diritto alla prestazione per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti alle prestazioni derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

**Prestazione Assicurata:** somma che la Compagnia paga al Beneficiario al verificarsi dell'evento previsto dal contratto.

**Questionario di buono stato di salute:** questionario, contenuto nel Modulo di Inclusione, che contiene una serie di domande, finalizzate alla valutazione del rischio, relative allo stato di salute svolte dall'Assicurato, sulla base delle quali è determinato il premio da corrispondere che avrà validità 90 giorni dalla data di decorrenza indicata nel Certificato di inclusione.

**Rapporto di visita medica:** modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato, redatto dal medico (di base o specialista) scelto dall'Assicurato, che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi da assumere con il contratto di assicurazione.

**Recesso:** la possibilità del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti entro i termini indicati nelle Condizioni di assicurazione e di ottenere il rimborso del premio versato.

**Reclami:** una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti di un'impresa di assicurazione e/o di un intermediario assicurativo relativa a un contratto o a un servizio assicurativo. **Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.**

**Regresso:** azione della Compagnia che, dopo aver corrisposto la prestazione al Beneficiario, si rivale nei confronti degli eredi dell'Assicurato per il recupero, totale o parziale, delle somme versate, qualora vengano successivamente accertate come non dovute.

**Riattivazione:** facoltà del Contraente di riattivare le garanzie assicurative entro i termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione.

**Sinistro:** verificarsi dell'evento relativo al rischio assicurato, oggetto della Convenzione, al cui ricorrere è prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

**TAN:** Tasso Annuale Nominale del finanziamento convenuto nel Contratto di finanziamento.

# INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE AI SENSI DELL'ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016 (DI SEGUITO L'INFORMATIVA)

L'informativa si rivolge a tutti i clienti e a tutti coloro che, a vario titolo, sono collegati agli stessi, i cui dati ci sono stati forniti da altri soggetti nelle fasi precontrattuali o in esecuzione di un contratto (ad esempio: contraente, assicurato, aderenti, beneficiario, richiedenti il preventivo e/o eventuali legali rappresentanti, altri soggetti indicati dal contraente).

Il contenuto aggiornato dell'informativa potrà essere consultato nella sezione "Privacy" del sito [www.fideuramvita.it](http://www.fideuramvita.it)

## 1. COSA SI INTENDE PER TRATTAMENTO DI DATI? CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E QUALI SONO I DATI DI CONTATTO?

Il GDPR definisce il **"dato personale"** come "qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile".

Il GDPR definisce anche puntualmente cosa si intende per **"trattamento"**, ossia "qualunque operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione."

In qualità di **"Titolare del trattamento"**, Fideuram Vita S.p.A., agendo nel pieno rispetto di principi di correttezza, liceità e trasparenza, determina i mezzi e le finalità di ognuna di queste "operazioni" che coinvolge, anche solo potenzialmente, i tuoi dati personali, tutto ciò garantendo la tua riservatezza e tutelando appieno i tuoi diritti.

Questi sono i riferimenti utili **per contattarci**:

Fideuram Vita S.p.A. con sede in Roma, Via E.Q. Visconti, 80 - 00193.

[fideuramvita@pec.fideuramvita.it](mailto:fideuramvita@pec.fideuramvita.it)

[www.fideuramvita.it](http://www.fideuramvita.it)

## 2. CHI È IL "RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI"? COME LO PUOI CONTATTARE?

Il "Responsabile della protezione dei dati" (DPO – Data Protection Officer) è una figura di garanzia che abbiamo provveduto a nominare e a cui ci si potrà rivolgere per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e per esercitare i diritti previsti dal GDPR, contattandolo al seguente indirizzo email: [dpo@fideuramvita.it](mailto:dpo@fideuramvita.it)

## 3. QUALI DATI PERSONALI TRATTIAMO?

I dati personali che trattiamo e proteggiamo appartengono alle seguenti categorie:

- **dati identificativi e anagrafici**, come il nome e il cognome, la denominazione, il codice fiscale, la partita IVA, la data e il luogo di nascita, l'indirizzo di residenza/domicilio, il domicilio fiscale, l'indirizzo di corrispondenza, il genere, la nazionalità, e i dati relativi ai documenti identificativi;
- **dati relativi all'immagine**, come la fotografia presente sul documento identificativo;
- **dati di contatto**, come il numero del telefono fisso e del cellulare, l'indirizzo email e la PEC;
- **dati relativi alla situazione personale e familiare**, come lo stato civile e la composizione del nucleo familiare;
- **dati appartenenti a categorie "particolari"**, ad esempio eventuali dati biometrici e i dati relativi alla salute. Si tratta dei dati che in passato erano definiti "sensibili" e richiedono una protezione "particolare" ed uno specifico consenso.

#### 4. PERCHÉ TI CHIEDIAMO DI FORNIRCI I TUOI DATI?

Abbiamo bisogno dei tuoi dati per istruire, concludere e dare corretta esecuzione ai contratti e per adempiere ai relativi obblighi di legge.

Trattiamo inoltre i tuoi dati per finalità di promozione di prodotti e servizi della Società e del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Se deciderai di non fornirci i tuoi dati, ci troveremo nell'impossibilità di attivare alcuni dei nostri servizi e di dare esecuzione ai contratti.

#### 5. DA CHI RACCOGLIAMO I TUOI DATI? COME LI TRATTIAMO?

I dati che trattiamo possono avere provenienza:

- **Diretta:** se ce li hai comunicati tu nelle occasioni in cui hai interagito con noi;
- **Indiretta:** se li abbiamo raccolti da terzi (ad esempio dal contraente di polizza) o da fonti accessibili al pubblico (ad esempio dalla Camera di Commercio e da Albi Professionali e altre Banche Dati di settore), in osservanza delle normative di riferimento.

Ci prendiamo in ogni caso cura dei tuoi dati: li trattiamo mediante strumenti manuali, informatici e telematici e ne garantiamo la sicurezza e la riservatezza.

I tuoi dati possono essere utilizzati all'interno di processi decisionali automatizzati implementati dalla società al fine di dare esecuzione al contratto e/o far fronte ad adempimenti obbligatori previsti dalla normativa vigente (per esempio all'interno dei processi valutativi connessi all'analisi e alla prevenzione dei crimini di natura finanziaria - Anti Financial Crimes). L'elenco completo dei trattamenti decisionali automatizzati agiti dalla società è descritto nell'allegato "processi decisionali automatizzati agiti da Fideuram Vita" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione Privacy del sito

[www.fideuramvita.it](http://www.fideuramvita.it)

#### 6. SU QUALI BASI SI FONDANO I TRATTAMENTI CHE EFFETTIAMO? PER QUALI FINALITÀ TRATTIAMO I TUOI DATI?

Il trattamento dei dati personali è lecito solamente se la sua finalità è sostenuta da una base giuridica valida, ricompresa cioè tra quelle previste dal GDPR.

Ti mostriamo sinteticamente, in corrispondenza dei diversi fondamenti giuridici previsti, quali sono i trattamenti che effettuiamo e le finalità che perseguiamo.

| LA BASE GIURIDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LE NOSTRE FINALITÀ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>a) <i>Consenso</i><br/>(art. 6.1 lettera a) del GDPR e art. 9.2 lettera a) del GDPR)</p> <hr/> <p><b>Questi trattamenti sono possibili solo se hai rilasciato il consenso per la specifica finalità. Hai sempre e comunque il diritto di revocare la totalità o parte dei consensi rilasciati.</b></p> | <p><u>Effettuiamo</u> attività di <b>marketing diretto e indiretto</b> ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- svolgiamo attività funzionali alla <b>promozione e vendita di prodotti e servizi di società del Gruppo Intesa Sanpaolo o di società terze</b> ed effettuiamo <b>indagini di mercato e di customer satisfaction</b> sia attraverso l'uso di posta cartacea e di chiamate telefoniche tramite operatore;</li> <li>- <b>comunichiamo ad altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo</b> (quali Assicurazioni, Banche, SIM, SGR), che provvederanno a fornirti una propria informativa, per lo svolgimento, da parte loro, di attività PromoCommerciali con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi.</li> </ul> <p><u>Trattiamo</u> dati appartenenti a <b>categorie “particolari”</b> solo se strettamente necessario <b>per finalità specifiche</b>, ad esempio per la verifica dell'assumibilità del rischio e delle clausole di esclusione, attraverso l'analisi del questionario sanitario e/o del rapporto di visita medica, o nell'ambito della gestione dei sinistri.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>b) <i>Contratto e misure precontrattuali</i><br/>(art. 6.1 lettera b) del GDPR)</p>                                                                                                                                                                                                                    | <p><u>Prestiamo</u> i servizi richiesti e diamo <b>esecuzione ai contratti</b> o agli atti relativi alle <b>fasi precontrattuali</b>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>c) <i>Obbligo di legge</i><br/>(art. 6.1 lettera c) del GDPR)</p>                                                                                                                                                                                                                                      | <p><u>Adempiamo</u> a <b>prescrizioni normative</b>, ad esempio in ambito fiscale e in materia di antiriciclaggio, di anticorruzione e di prevenzione delle frodi nei servizi di pagamento.</p> <p><u>Adempiamo</u> a <b>disposizioni dell'Autorità</b>, ad esempio in relazione a richieste specifiche dell'Autorità Giudiziaria e/o delle Autorità di Vigilanza (IVASS, COVIP, Garante Privacy, ecc.).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>d) <i>Legittimo interesse</i><br/>(art. 6.1 lettera f) del GDPR)</p>                                                                                                                                                                                                                                   | <p><u>Perseguiamo</u> <b>interessi legittimi</b> nostri o di terzi, che si dimostrino leciti, concreti e specifici, dopo aver appurato che ciò non comprometta i tuoi diritti e le tue libertà fondamentali.</p> <p>Tra questi rientrano, ad esempio, la sicurezza fisica, la sicurezza dei sistemi IT e delle reti, la prevenzione delle frodi e la produzione di statistiche, l'esercizio e la difesa di un diritto, la gestione delle operazioni societarie, le attività di caring rivolte alla clientela, lo sviluppo e aggiornamento di modelli predittivi e descrittivi, nonché il trasferimento dei dati personali all'interno del Gruppo Intesa per finalità amministrative.</p> <p>Utilizziamo, inoltre, il legittimo interesse per lo scambio di informazioni con le società del Gruppo ISP, per finalità amministrative e nell'ambito della gestione congiunta del cliente condiviso, che si fonda sul modello distributivo di Gruppo. Tale attività è volta a garantire una consulenza efficace, basata sulla adeguata conoscenza dei clienti, nonché alla creazione di una offerta di prodotti e servizi adeguati alle reali esigenze degli stessi.</p> <p>L'elenco completo degli interessi legittimi che perseguiamo è descritto nell'allegato “Gli interessi legittimi” sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione “Privacy” del sito <a href="http://www.fideuramvita.it">www.fideuramvita.it</a></p> |

## 7. CHI POTREBBE RICEVERE I DATI CHE CI HAI FORNITO?

Possiamo comunicare i tuoi dati ad altri soggetti, sia all'interno che all'esterno dell'Unione Europea, ma **solo per le specifiche finalità indicate in informativa secondo le basi giuridiche previste dal GDPR**. Possono essere destinatari dei tuoi dati:

- le **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc...) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI ecc. Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi (es. SCIPAFI).
- soggetti appartenenti al **Gruppo Intesa Sanpaolo**, ad esempio in qualità di distributori dei nostri prodotti assicurativi e fornitori di servizi, nominati responsabili esterni del trattamento per conto della Società;
- i **Soggetti terzi** (società, liberi professionisti, etc ....), ad esempio:
  - soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;
  - agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing, ecc.);
  - società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;
  - società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
  - soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
  - organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
  - gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
  - rilevazione della qualità dei servizi;
  - altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria;
  - eventuali eredi legittimari dell'Assicurato nell'ambito delle richieste di diritto di accesso ai dati dei beneficiari specifici di polizze vita deceduti<sup>1</sup>.

L'elenco dei destinatari dei dati personali è disponibile alla sezione Privacy del sito [www.fideuramvita.it](http://www.fideuramvita.it)

## 8. COME PROTEGGIAMO I TUOI DATI QUANDO LI TRASFERIAMO FUORI DALL'UNIONE EUROPEA O A ORGANIZZAZIONI INTERNAZIONALI?

---

<sup>1</sup> Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023

Di norma trattiamo i tuoi dati all'interno dell'Unione Europea; **per motivi tecnici od operativi**, potremmo però trasferire i dati verso:

- paesi al di fuori dell'Unione Europea o organizzazioni internazionali che, secondo quanto stabilito dalla Commissione Europea, garantiscono un livello di protezione adeguato;
- altri paesi, basandoci, in questo caso, su una delle "garanzie adeguate" o su una delle specifiche deroghe previste dal GDPR.

Inoltre, i tuoi dati possono essere trasmessi, per finalità connesse alla **prevenzione e di contrasto del terrorismo e del suo finanziamento**, alle Autorità pubbliche degli Stati Uniti d'America, con cui l'Unione Europea ha concluso uno specifico accordo <sup>2</sup>.

## 9. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI?

Per obbligo di legge conserviamo i tuoi dati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui sei parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso questo in cui non si trasformi in contratto.

Li tratteremo per un periodo maggiore esclusivamente nei casi espressamente previsti dalla legge o per perseguire un interesse legittimo, nostro o di terzi.

## 10. QUALI SONO I TUOI DIRITTI?

Il GDPR attribuisce alle persone fisiche, ditte individuali e/o liberi professionisti ("Interessati") specifici diritti, tra i quali il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, nonché la possibilità di opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento. È inoltre contemplato il diritto di richiedere un intervento umano laddove sia previsto un processo decisionale automatizzato (compresa la profilazione).

Per esercitare i tuoi diritti puoi scrivere alla casella mail [dpo@fideuramvita.it](mailto:dpo@fideuramvita.it)

Effettueremo **gratuitamente** tutte le azioni e le comunicazioni necessarie. Solo qualora le tue richieste dovessero dimostrarsi manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, potremo addebitarti un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le tue richieste.

Fatto salvo il tuo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenessi che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrai proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

I tuoi diritti sono meglio descritti nel documento "I diritti degli interessati" disponibile sulla sezione "Privacy" del sito [www.fideuramvita.it](http://www.fideuramvita.it)

## INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE GIURIDICHE, ENTI O ASSOCIAZIONI

Fideuram Vita S.p.A. informa che l'uso di sistemi automatizzati di chiamata o di comunicazione di chiamata senza l'intervento di un operatore e di comunicazioni elettroniche (posta elettronica, telefax, SMS, MMS o di altro tipo) per lo svolgimento di attività promozionale o il compimento di ricerche di mercato, è possibile solo con il consenso dei soggetti parte di un contratto di fornitura di servizi di comunicazione elettronica ("contraenti": definizione che ricomprende anche persone giuridiche, enti o associazioni). Lo svolgimento di dette attività nei confronti di tali soggetti è sottoposto a una specifica manifestazione di consenso.

---

<sup>2</sup> G.U. Unione Europea L 195/5 del 27.7.2010.