Set Informativo

CONVENZIONE ASSICURATIVA N. CQPMQBNL23010
PER LA GARANZIA DECESSO DEI SOTTOSCRITTORI DI FINANZIAMENTI RIMBORSABILI MEDIANTE CESSIONE DI QUOTE DELLA PENSIONE FINO AL QUINTO

stipulata da Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. con iptiQ Life S.A.

I documenti che compongono il Set Informativo sono i seguenti:

- **DIP Vita – Documento informativo precontrattuale Vita**
- **DIP aggiuntivo Vita – Documento informativo precontrattuale aggiuntivo Vita**
- **Condizioni di Assicurazione, comprensive del glossario e dell'informativa sul trattamento dei dati personali**
- **Modulo per le dichiarazioni del Cedente**

Cessione del quinto della pensione

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP Vita)

iptiQ Life S.A., compagnia registrata in Olanda, operante in Italia in regime di libera prestazione di servizi – nr. iscrizione all'Albo Imprese Sezione II 01292

Cessione del Quinto - Pensionati

05/2025 – ultima edizione disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza è una assicurazione sulla vita stipulata dalla società finanziaria o istituto di credito, ("Contraente") al fine di tutelare il proprio interesse in caso di decesso del Cedente (pensionato), a cui ha concesso un prestito estinguibile con cessione di quote della pensione fino al quinto e che ha ricevuto dallo stesso il consenso alla stipulazione di una assicurazione sulla propria vita.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

✓ *prestazione in caso di decesso del Cedente per qualunque causa:* l'Impresa pagherà al Beneficiario un capitale pari al valore del Credito Residuo alla data del decesso.

Indipendentemente dal numero di Contratti relativi a Finanziamenti sottoscritti da uno stesso Cedente con la Contraente, l'Impresa pagherà una prestazione massima pari a 100.000,00 euro, salvo casi particolari.

Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili le persone fisiche che:

- ✗ abbiano un'età uguale o superiore a 84 anni alla Data di effetto del Finanziamento indicata nel Certificato di polizza e un'età uguale o superiore a 89 anni al termine del Finanziamento.
- ✗ Abbiano sottoscritto un Finanziamento di nuova emissione che abbia una durata inferiore a 24 mesi e superiore a 120 mesi, non preveda rate di rimborso mensili ed il cui montante complessivo ecceda l'importo di 100.000,00 euro.
- ✗ Non siano titolari di una pensione erogata da INPS o da altri enti previdenziali.
- ✗ Non soddisfino le condizioni di salute acquisite attraverso l'espletamento delle formalità di assunzione medica.

Ci sono limiti di copertura?

È escluso il decesso causato dalle conseguenze:

- ! del dolo o di comportamenti fraudolenti della Contraente;
- ! del dolo del Cedente;
- ! di atti di terrorismo, sabotaggi, attentati o delitti dolosi qualora il Cedente vi abbia preso parte attiva;
- ! di tutti i rischi nucleari;
- ! del suicidio del Cedente avvenuto nel corso dei 24 mesi successivi alla data di decorrenza della copertura.

Dove vale la copertura?

✓ Non ci sono limiti territoriali.

Che obblighi ho?

- Verificare che il Cedente abbia correttamente compilato, datato e sottoscritto il Modulo per le dichiarazioni del Cedente e il Questionario Medico Semplificato laddove previsto, in base ai parametri assuntivi.
- Consegnare all'Impresa i documenti necessari alla liquidazione della prestazione assicurata, quali la denuncia del

sinistro con il numero di Finanziamento, la copia del contratto di Finanziamento, l'ammontare esatto del Credito Residuo rilevato al momento del decesso, il piano di ammortamento e il certificato di morte, anche in copia conforme, del Cedente.
– Pagare il Premio unico anticipato per ogni singolo Finanziamento in copertura.

Quando e come devo pagare?

Il Premio è unico e anticipato ed è calcolato sulla base del Montante lordo e della durata del Finanziamento, nonché dell'età del Cedente. I Premi sono corrisposti dalla Contraente all'Impresa, per il tramite del Broker, e sono regolati con cadenza mensile a mezzo di bonifico bancario.

- Il Contratto non prevede il diritto di riscatto dei premi versati.
- Non è prevista la possibilità di frazionare il Premio.
- Il Premio e le somme assicurate non sono soggetti ad adeguamento.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

– La copertura è concessa per Finanziamenti che hanno una durata compresa tra i 24 mesi ed i 120 mesi. La durata della copertura può essere prolungata per un massimo di 18 mesi in caso di sospensione temporanea del piano di ammortamento o in caso di riduzione temporanea dell'importo mensile della quota cedibile o in caso di differimento dell'inizio del piano di ammortamento.
– Il Contratto si perfeziona con l'invio da parte dell'Impresa alla Contraente del Certificato di polizza, a conferma dell'accettazione in copertura del singolo Finanziamento. La copertura decorre dalle ore 00:00 della Data di Erogazione del Finanziamento, ferme restando le condizioni necessarie per l'ammissione alla copertura e il pagamento del corrispondente Premio, e rimane in vigore per tutto il piano di ammortamento del Finanziamento.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

La Contraente ha diritto di recedere dal Contratto, a mezzo di lettera raccomandata A/R e/o PEC, indirizzata all'Impresa per il tramite del Broker, entro 30 giorni dal giorno in cui la Contraente ha ricevuto comunicazione della conclusione del Contratto.

Sono previsti riscatti o riduzioni? □ SI ☑ NO

– Non sono previsti riscatti o riduzioni

Cessione del quinto della pensione

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo Vita)

iptiQ Life S.A. compagnia registrata in Olanda, operante in Italia libera prestazione di servizi – nr. iscrizione all'Albo Imprese Sezione II 01292

Cessione del Quinto - Pensionati

05/2025 – ultima edizione disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

iptiQ Life S.A. - con sede legale in Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, iscritta al registro delle imprese di assicurazione tenuto dal Commissariat aux Assurances al n. B-184281, opera nel territorio italiano in regime di libera prestazione di servizi attraverso la sua Rappresentanza Generale con sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp (iscritta al n. II.01292 – codice impresa n. 40591 all'appendice dell'Albo imprese assicurative IVASS, Elenco II), sito internet www.iptiq.com

iptiQ Life S.A. è costituita nella forma giuridica di "societe anonyme" La Compagnia appartiene al gruppo SwissRe ha Sede Legale a Lussemburgo 2 rue Edward Steichen. La Compagnia è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla Vita con Provvedimenti e opera nel territorio italiano in regime di libera prestazione di servizi attraverso la sua Rappresentanza Generale con sede in Olanda, Capellalaan 65, Hoofddorp ed è soggetta al controllo del Commissariat aux Assurances (CAA). In virtù della notifica del CAA all'IVASS in data 1.9.2014 (numero di iscrizione all'elenco II dell'albo imprese IVASS al n. 01292), la Compagnia opera in regime di libera prestazione di servizi Sito internet www.iptiq.com

Il patrimonio netto di iptiQ Life S.A. risultante dall'ultimo bilancio approvato (Esercizio 2024) è pari a 63,5 €/mio costituito da: capitale sociale per 6 €/mio e conto Share Premium per 375,5 €/mio e utili portati a nuovo per -320 €/mio. Il Solvency Capital Requirement (SCR) di iptiQ Life S.A. ammonta a 61,6 €/mio e il rapporto di copertura del Solvency Capital Requirement per mezzo dei fondi propri (Solvency 2) è pari a 264%. Il Minimum Capital Requirement (MCR) di iptiQ Life S.A. ammonta a 15,4 €/mio e il rapporto di copertura del Minimum Capital Requirement per mezzo dei fondi propri (Solvency 2) è pari al 1,057%.
I dati sopra riportati sono contenuti nella Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile all'indirizzo https://www.iptiq.com

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.*

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nelle Condizioni di Assicurazione.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico

Il Cedente, qualora sia guarito da una patologia oncologica e non si siano verificati episodi di recidiva da più di dieci anni, alla data della stipulazione o del rinnovo del contratto di assicurazione, non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Tale periodo è pari a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste nella Tabella che segue, il periodo è pari a quello indicato:

Patologia oncologica	**Caratteristiche**	**Anni dalla conclusione 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	Donne con diagnosi <55 anni – uomini con diagnosi <45 anni. Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

Modalità di esercizio

Il Cedente, per il tramite della Contraente, invia tempestivamente all'Impresa la certificazione rilasciatagli, senza oneri ed entro 30 giorni dalla richiesta, da una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o da un medico dipendente del servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o dal medico di medicina generale.

Effetti dell'oblio oncologico

Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del Cedente. L'impresa ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con il diritto all'oblio oncologico sono nulle.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle società finanziarie o istituti di credito che hanno l'esigenza di tutelarsi in caso di decesso del Cedente (pensionato) al quale hanno concesso un Finanziamento estinguibile con cessione di quote della pensione fino al quinto.

Quali costi devo sostenere?

***Costi gravanti sul premio**:*

- Costi di gestione: 14,50%. La percentuale è fissa e non dipende da sesso, durata, età della testa assicurata o importo finanziato.
- Costi di intermediazione: 5,00% del premio al netto delle imposte è in media corrisposto all'/agli intermediario/i a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione. La percentuale è fissa e non dipende da sesso, durata, età della testa assicurata o importo finanziato.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	*Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati all'Assicuratore secondo le seguenti modalità:* - *Posta: iptiQ Life S.A. c/o Kereis Italia S.A.S. Viale V. Lancetti 43 – 20158 Milano* - *E-mail: reclami@kereisitalia.com*
All'IVASS	*In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **ivass@pec.ivass.it .** Info su: **www.ivass.it*** *Potrai, inoltre, rivolgerti per iscritto direttamente all'Autorità di Vigilanza del Lussemburgo al seguente indirizzo: caa@caa.lu corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Assicuratore.*
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (*indicare quando obbligatori*):	
Mediazione	*Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it**. (Legge 9/8/2013, n. 98). Questa procedura è obbligatoria per poter procedere innanzi all'Autorità giudiziaria ordinaria.*
Negoziazione assistita	*Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa*
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	*Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.*

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	*I premi non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.*

AVVERTENZE

.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Cessione del Quinto della Pensione

Condizioni di Assicurazione

Condizioni di Assicurazione relative alla Convenzione Assicurativa n. CQPMQBNL23010 per la garanzia "Decesso" dei sottoscrittori di Finanziamenti rimborsabili mediante Cessione di quote della pensione fino al quinto ed a copertura del rischio di mancato adempimento dell'obbligazione di pagamento delle rate di rimborso in seguito al Decesso del Cedente

DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO: 05/2025

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

riservate esclusivamente al prodotto CQP collocato attraverso il canale AGENTI

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: 05/2025.

GLOSSARIO

Assicuratore: IptiQ Life S.A., Rappresentanza Generale per l'Olanda, iscritta in appendice all'Albo delle Imprese tenuto presso IVASS nell'elenco II al numero 01292.
Assicurazione: prestazioni garantite dall'Assicuratore ai sensi delle Condizioni di Assicurazione
Contratto di Assicurazione o Contratto: il contratto di assicurazione concluso tra la Contraente e l'Assicuratore per ciascun Finanziamento secondo le presenti Condizioni di Assicurazione.
Beneficiario: la Contraente.
Broker: il soggetto che ha intermediato la presente Convenzione assicurativa.
Cedente (o Debitore o Pensionato): la persona fisica con la quale la Contraente ha stipulato un Finanziamento rimborsabile tramite cessione di quote della pensione fino al quinto e che abbia dato il consenso alla stipulazione di un Contratto di Assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'articolo 3 delle Condizioni di Assicurazione.
Certificato di polizza: documento che l'Assicuratore invia alla Contraente a conferma dell'accettazione del rischio oggetto del Contratto di Assicurazione.
Conclusione del trattamento attivo per patologie oncologiche: in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico da cui decorre il periodo per maturare il diritto all'oblio oncologico.
Contraente: Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., con sede legale in Viale Altiero Spinelli 30, 00157 Roma, Codice Fiscale, Partita IVA e n. iscrizione registro imprese di Roma: 09339391006.
Credito Residuo: la somma delle
- rate aventi scadenza successiva al Sinistro (scontate al medesimo tasso di interesse convenuto fra la Contraente ed il Cedente per il Finanziamento stesso, ossia escludendo gli interessi percepiti dalla Contraente ai sensi del Finanziamento e gli oneri ricorrenti per maturazione), e delle
- rate sospese/accodate, ovvero rate non pagate a seguito di cessazione temporanea, totale o parziale, del diritto alla pensione. Non rientrano nella definizione le rate non pagate per morosità.

Data di effetto del Finanziamento: data teorica di decorrenza del contratto di Finanziamento.
Data di Erogazione del Finanziamento: è la data in cui viene corrisposto un anticipo (prima erogazione) a favore del Cedente, o suo avente causa, o la data in cui viene corrisposto l'importo totale del Finanziamento.
DIP Vita: il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi
DIP Aggiuntivo Vita: Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
DPR 180: il Decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1950, n. 180.
Finanziamento: prestito personale rimborsabile, ai sensi del DPR 180, tramite cessione di quote della pensione fino al quinto stipulato dal Cedente con la Contraente.
Firma Elettronica: processo di firma elettronica avanzata (anche grafometrica) e/o firma elettronica qualificata e/o firma digitale, conforme alla normativa applicabile, anche con l'ausilio di enti certificatori.
Intervista Medica telefonica: processo di raccolta telefonica delle informazioni sullo stato di salute e le abitudini di vita, volto alla valutazione dell'assicurabilità del Cedente.
IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Modulo per le dichiarazioni del Cedente: modulo attraverso il quale il Cedente acconsente alla conclusione del Contratto di Assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile e presta il consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi i dati personali particolari con riferimento ai dati relativi alla salute.

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

Montante: la somma delle rate di ammortamento del Finanziamento, al lordo degli interessi.
Premio: la somma versata dalla Contraente all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.
Set informativo: l'insieme dei documenti che sono consegnati alla Contraente prima della sottoscrizione del contratto, comprendente: DIP Vita, DIP Aggiuntivo Vita e Condizioni di Assicurazione.
Sinistro: il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'Assicurazione.
Tecnica di comunicazione a distanza: qualunque mezzo *(p.e.: sito internet*) che, senza la presenza fisica e simultanea della Contraente e del Cedente, possa impiegarsi per raccogliere il consenso del Cedente alla stipulazione del Contratto di Assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE
Il Contratto di Assicurazione è concluso dall'Assicuratore in base alle comunicazioni/dichiarazioni della Contraente e in base alle dichiarazioni del Cedente.

ART. 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Il Contratto è concluso a garanzia del Finanziamento concesso dalla Contraente al fine di coprire il rischio di mancato adempimento dell'obbligazione di pagamento delle rate di rimborso del Finanziamento da parte degli eredi del Cedente in seguito al suo decesso, laddove questo sia avvenuto nel corso del periodo di durata della garanzia stabilito dal successivo articolo 4. La garanzia offerta dall'Assicuratore prevede, alle presenti Condizioni di Assicurazione, una copertura per il caso di decesso del Cedente, valida senza limiti territoriali.

ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITÀ DI AMMISSIONE – FIRMA ELETTRONICA
ART. 3.1 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITA' DI AMMISSIONE
La copertura è concessa dall'Assicuratore alla Contraente in relazione al Finanziamento, **a condizione che il Cedente:**

- **abbia sottoscritto un Finanziamento di nuova emissione, la cui durata sia compresa tra i 24 mesi e i 120 mesi e il cui montante complessivo non ecceda l'importo di € 100.000,00 da rimborsare in rate mensili;**
- **abbia fornito il proprio documento di identità e il proprio codice fiscale;**
- **abbia prestato per iscritto il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi i dati personali particolari con riferimento ai dati relativi alla salute, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e 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 Elettronica, il Modulo per le dichiarazioni del Cedente allegato;**
- **sia titolare di una pensione erogata dall'INPS o da altri enti previdenziali;**
- **abbia un'età, alla Data di effetto del Finanziamento indicata nel Certificato di polizza, inferiore a 84 anni e, al termine del Finanziamento, inferiore a 89 anni.**
- **renda all'Assicuratore dichiarazioni sul proprio stato di salute e le proprie abitudini di vita, sottoponendosi ad una Intervista Medica Telefonica effettuata dall'Assicuratore. Il Cedente che sia invalido e/o titolare di una pensione di invalidità o inabilità, è tenuto a comunicare all'Assicuratore tale circostanza mediante apposita dichiarazione resa nel Modulo per le dichiarazioni del Cedente. In tal caso, il Cedente è altresì tenuto a rilasciare all'Assicuratore copia del Certificato o Verbale di Prima Istanza accertante lo stato di invalidità/inabilità rilasciato dall'ente competente all'accertamento, nonché copia del Modulo OBIS/M. In assenza di tale documentazione non sarà possibile assumere pensioni di invalidità o inabilità.**

In virtù dell'articolo 2, Legge n. 193/2023 recante "Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono affette da malattie oncologiche" e che ha introdotto il "diritto all'oblio oncologico", ai fini della stipulazione o del rinnovo di contratti di assicurazione:

- **il Cedente non è tenuto a fornire informazioni né a subire indagini in merito alla pregressa condizione patologica da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo per**

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

patologie oncologiche si sia concluso senza episodi di recidiva da più di 10 (dieci) anni alla data di sottoscrizione del Modulo per le dichiarazioni del Cedente e lo stesso beneficerà della copertura assicurativa senza alcun premio, costo o onere aggiuntivo, senza limitazioni e senza essere sottoposto a trattamenti diversi da quelli previsti dalla generalità degli assicurati.

- **Tale periodo è ridotto a 5 (cinque) anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.**
- **Per Conclusione del trattamento attivo per patologie oncologiche si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico da cui decorre il periodo per maturare il diritto all'oblio oncologico.**
- **Per recidiva si intende qualsiasi nuova manifestazione clinica associabile ad una patologia oncologica precedente, diagnosticata sia attraverso un esame biologico o di diagnostica per immagini.**
- **Per le patologie oncologiche previste nella tabella di cui all'Allegato I del Decreto del Ministero della Salute del 22/03/2024, in deroga ai suddetti termini di 10 o di 5 anni, il diritto all'oblio oncologico matura nei termini ivi indicati. Si precisa che il Ministero della Salute si riserva di aggiornare detto Allegato, ove occorra, entro il 31 dicembre di ogni anno. Tale Allegato I è accluso al Modulo per le dichiarazioni del Cedente ed è parte del Documento Informativo per il Cedente.**

In presenza delle predette condizioni, l'Assicuratore non potrà richiedere né acquisire – per il tramite di visite mediche, accertamenti sanitari, soggetti diversi dal Contraente e dall'assicurato o per il tramite di qualsiasi altra fonte - informazioni relative allo stato di salute del Cedente concernenti patologie oncologiche.

Qualora tali informazioni siano comunque nella disponibilità dell'Assicuratore, non verranno utilizzate per la determinazione o per la modifica delle condizioni contrattuali. Qualora tali informazioni siano state fornite prima della stipulazione o del rinnovo del contratto di assicurazione, l'Assicuratore non le utilizzerà ai fini della valutazione del rischio dell'operazione o della solvibilità del Cedente, se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico.
Ai fini dell'esercizio del diritto all'oblio oncologico, il Cedente invia tempestivamente all'Assicuratore, per il tramite della Contraente, la certificazione rilasciatagli, senza oneri ed entro 30 gg. dalla richiesta, da una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o da un medico dipendente del servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o dal medico di medicina generale.
L'Assicuratore si obbliga a cancellare in modo definitivo le informazioni possedute sulla patologia oncologica pregressa del Cedente entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione adoperandosi per assicurare che la cancellazione sia svolta in modo effettivo ed estesa ad ogni raccolta informativa o cartacea. La certificazione è conservata per dieci anni dalla sua ricezione.

Qualora il Cedente non sia in grado di completare l'Intervista Medica Telefonica in maniera soddisfacente, l'Assicuratore indicherà di volta in volta delle modalità alternative di accertamento delle condizioni di salute medica.

All'esito dell'Intervista Medica Telefonica l'Assicuratore può:
- accettare il rischio;
- rifiutare l'assunzione del rischio;
- richiedere ulteriore documentazione medica e/o esami medici; in tal caso l'Assicuratore, esaminato il rischio, comunica, per il tramite del Broker, la propria decisione alla Contraente. Se, entro 30 giorni dalla richiesta di ulteriore documentazione medica, l'Assicuratore non riceve riscontro la domanda di copertura si intenderà respinta

Dopo aver visionato la documentazione fornita dalla Contraente e valutato il rischio, in caso di esito positivo dell'Intervista Medica Telefonica, l'Assicuratore invierà alla Contraente un Certificato di polizza, a conferma dell'accettazione in copertura del singolo Finanziamento.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente o del Cedente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

Anche se non espressamente previsto dalle formalità di ammissione, il Cedente può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. La Contraente dovrà avvertire il Cedente che tutti i relativi costi saranno a carico del Cedente cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria a cui rivolgersi.

ART. 3.2 – FIRMA ELETTRONICA

La Contraente, dotatasi di tecnologie e di procedure operative idonee, potrà – a scelta del Cedente – concludere il Contratto di Assicurazione in forma di documento informatico sottoscritto dal Cedente mediante utilizzo di Tecnica di comunicazione a distanza e apposizione di Firma Elettronica.
L'utilizzo da parte dei Cedenti della modalità di soluzione di Firma Elettronica, messa a disposizione dalla Contraente in conformità alla normativa applicabile, è disciplinato nell'art. 1 della Sezione IV – Accordo Operativo.

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA

La copertura assicurativa decorre dalle ore 00.00 della Data di Erogazione del Finanziamento, ferme restando le condizioni di cui all'art. 3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.
La durata della copertura non può eccedere la durata del Finanziamento.
In particolare, la garanzia rimane in vigore per tutto il piano di ammortamento del Finanziamento **a condizione che il premio assicurativo corrispondente risulti pagato** e cesserà in ogni caso:
- al termine del piano di rimborso di tale Finanziamento;
- al compimento di 89 anni di età del Cedente;
- in caso di estinzione anticipata/trasferimento del Finanziamento, come indicato al successivo articolo 5;
- in caso di Sinistro.

Per quanto riguarda i Finanziamenti già emessi e per cui è già stata accettata la copertura da parte dell'Assicuratore, la durata della garanzia può essere prolungata per un massimo di ulteriori 18 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. Se il Finanziamento non viene erogato entro 4 mesi dalla Data di effetto del Finanziamento indicata nel Certificato di polizza la copertura assicurativa non avrà efficacia e verrà considerata come mai emessa.
Il presente Contratto non prevede tacito rinnovo.

Il mancato pagamento del Premio di cui all'articolo 6 della Sezione I della Convenzione che si protragga per **120 giorni** successivi alla Data di effetto del Finanziamento indicata nel Certificato di polizza comporta la risoluzione della copertura assicurativa, fermo restando la sospensione della copertura in caso di mancato pagamento del Premio (così come previsto al successivo articolo 9 ed all'art. 1901 del Codice Civile).

ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA O TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata, o di trasferimento del Finanziamento da parte del Cedente, il Contratto cessa di produrre effetti e l'Assicuratore restituirà alla Contraente la parte di Premio relativa al Finanziamento estinto anticipatamente o trasferito.
La porzione di Premio da rimborsare è uguale alla somma: R

$$R = P * \frac{(x-n) * (x-n+1)}{x * (x+1)}$$

dove:
R: importo da rimborsare
P: Premio pagato al netto di eventuali diritti di emissione
x: Durata della copertura assicurativa inizialmente concordata espressa in mesi interi
n: Durata della copertura assicurativa goduta espressa in mesi interi (dato arrotondato per eccesso)

Esempio:
Somma assicurata = 20.000 €
Tariffa per mille = 56.30‰
P: Premio pagato = 20.000 x 56,30‰ = 1.126,00
x: 120 mesi
n: 50 mesi

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

$$R = 1.126{,}00 * \frac{(120 - 50) * (120 - 50 + 1)}{120 * (120 + 1)} = 366{,}14$$

All'importo *R* così determinato sarà applicata una trattenuta per spese di amministrazione pari al 5% del Premio residuale o a un importo minimo di € 50,00 (cinquanta) se la trattenuta del 5% risultasse inferiore a detto importo.

ART. 6 – DIRITTO DI RECESSO
Ai sensi dell'art. 177 del D.lgs 209/2005, la Contraente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 30 giorni dal giorno in cui la Contraente ha ricevuto comunicazione della conclusione del Contratto. L'Assicuratore rimborserà il premio (nel caso in cui questo sia già stato versato dalla Contraente), diminuito di € 50,00 (cinquanta) per spese di amministrazione.

ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE
L'Assicuratore si impegna a corrispondere al Beneficiario, in caso di decesso del Cedente prima del compimento di 89 anni di età e comunque prima della scadenza del Finanziamento, salvo che ricorra una o più delle ipotesi di esclusione di operatività della Copertura previste dal successivo articolo 8 e/o dalle altre previsioni delle presenti Condizioni di Assicurazione, un capitale pari al Credito Residuo.

ART. 8 – ESCLUSIONI
Il rischio di decesso è coperto qualunque possa essere la causa del Sinistro, senza limiti territoriali. E' escluso dall'Assicurazione il decesso causato dalle conseguenze:
- **del dolo o di comportamenti fraudolenti della Contraente;**
- **del dolo del Cedente;**
- **di atti di terrorismo, sabotaggi, attentati o delitti dolosi qualora il Cedente vi abbia preso parte attiva;**
- **di tutti i rischi nucleari;**
- **del suicidio del Cedente avvenuto nel corso dei 24 mesi successivi alla data di decorrenza della copertura, come indicata al precedente articolo 4.**

Il consenso dell'Assicuratore alla conclusione del Contratto è condizionato alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate dal Cedente.

L'Assicurazione non viene prestata in caso di assenza di atto di benestare o nel caso in cui emergano altre posizioni debitorie o situazioni tali che impediscano la messa in quota dell'operazione CQP, pur in presenza di Certificato di polizza emesso.

Prestazione massima: la prestazione massima pagabile (in relazione al Contratto di Assicurazione e in aggregato rispetto ad eventuali ulteriori Contratti di Assicurazione tra l'Assicuratore e la Contraente relativi ad altri Finanziamenti sottoscritti dal Cedente) è di € 100.000,00.

ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO
Ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile, in caso di mancato pagamento del Premio, la garanzia resta sospesa sino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente paga quanto dovuto.

ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI
In caso di decesso del Cedente, per consentire la liquidazione della prestazione assicurata a favore del Beneficiario, devono essere preventivamente consegnati all'Assicuratore i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza del diritto all'indennizzo e ad individuare con esattezza l'importo dell'indennizzo ("Documentazione"), e in particolare:
- **la denuncia del Sinistro con il numero del contratto di Finanziamento sottoscritto dal Cedente deceduto;**
- **l'ammontare esatto del Credito Residuo rilevato al momento del decesso del Cedente;**
- **il piano di ammortamento storico;**
- **il certificato di morte del Cedente, anche mediante stringa tabulato INPS.**

Ricevuta tale documentazione l'Assicuratore procederà alla verifica del Sinistro, ferme restando le esclusioni di cui all'art 8; se dalla documentazione presentata, l'Assicuratore accerta l'obbligo di pagare la prestazione

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

assicurata, l'Assicuratore invierà al Beneficiario la quietanza. La firma per accettazione di tale quietanza da parte del Beneficiario e l'avvenuto pagamento libererà l'Assicuratore da qualsiasi obbligo.
L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta, l'Assicuratore comunicherà tempestivamente alla Contraente la necessità di integrare la Documentazione.
In caso di indennizzo, l'Assicuratore si impegna a procedere al pagamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 45 giorni lavorativi dalla ricezione della Documentazione completa.

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Si fa inoltre presente che ai sensi dell'art. 1, comma 345-quater, della Legge 266 del 23 dicembre 2005 e s.m.i., così come implementato dal D.P.R. 116 del 22 giugno 2007 e s.m.i., in caso di mancata riscossione delle somme dovute a titolo di indennizzo nei 10 anni decorrenti dalla data di libera disponibilità, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla summenzionata Legge 266 del 2005.

L'Assicuratore, dopo aver effettuato il pagamento al Beneficiario, si riserva in ogni caso il diritto di:
- agire nei confronti del Beneficiario, dalla data del Sinistro, per il recupero dell'indennizzo pagato, nonché dei relativi interessi e spese, in caso di dolo o frode da parte del Beneficiario stesso;
- richiedere al Beneficiario la restituzione dell'importo liquidato qualora, anche successivamente al pagamento della prestazione, ma non oltre 6 mesi dalla sua liquidazione, l'Assicuratore venga a conoscenza del fatto che il decesso del Cedente è conseguenza del suicidio occorso nei primi 24 mesi dalla data di copertura;
- agire nei confronti degli eredi del Cedente per il recupero dell'indennizzo pagato, nonché dei relativi interessi e spese, in caso di partecipazione attiva del Cedente a delitti dolosi, dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti del Cedente ai sensi degli artt. 1892 e 1894 del Codice Civile.

ART 11 – CESSIONE DEI DIRITTI
La Contraente potrà cedere a terzi i diritti derivanti dal Contratto, così come potrà vincolare tali diritti a favore di terzi. Resta inteso che la Contraente sarà tenuta a rimborsare all'Assicuratore ogni eventuale onere aggiuntivo dallo stesso sostenuto a causa o per effetto della cessione e/o del vincolo. La Contraente si riserva il diritto di indicare un diverso Beneficiario con comunicazione scritta all'Assicuratore.
Nel caso di cessione in blocco da parte della Contraente di crediti derivanti dai Finanziamenti ed assistiti da Assicurazione, la Contraente indicherà all'Assicuratore il cessionario dei rispettivi crediti ceduti quale nuovo Beneficiario, inviando all'Assicuratore una comunicazione preventiva al perfezionamento della cessione, e successivamente l'elenco dei crediti ceduti oggetto di Assicurazione.

ART. 12 – RECLAMI
Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati all'Assicuratore, secondo le seguenti modalità:
Posta: iptiQ Life S.A. c/o Kereis Italia S.A.S. Viale V. Lancetti 43, 20158 Milano
E-mail: reclami@kereisitalia.com

I reclami indirizzati all'Impresa contengono:
- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo della Contraente;
- 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.

L'Assicuratore gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.
Il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Assicuratore, scrivendo a Ivass - Servizio tutela degli Utenti via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.421.33.353/745 - PEC: ivass@pec.ivass.it, nei seguenti casi:

- **reclami** per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

D. Lgs. n. 206/2005 relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte di imprese di assicurazione e riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;

- **reclam**i già inoltrati direttamente all'Assicuratore per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).
- **reclami** inoltrati direttamente all'Assicuratore, qualora le richieste ivi contenute non siano state accolte in tutto o in parte; in questo caso, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, il Reclamante potrà rivolgersi all'Ivass, o ricorrere a **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** quali:
  a) la **mediazione civile** disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e prevista come **condizione di procedibilità** per esercitare in giudizio un'azione civile. Tale procedura si attiva presentando una domanda ad uno degli Organismi di mediazione scelto liberamente dalla parte, tra quelli territorialmente competenti. Il responsabile di tale Organismo provvederà a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali dovranno parteciparvi con l'assistenza di un avvocato. Se la conciliazione ha un esito positivo, il mediatore redige processo verbale, sottoscritto dalle parti e dallo stesso mediatore, al quale è allegato il testo dell'accordo.
  b) la **negoziazione assistita**, disciplinata dalla legge n. 162/2014 attivabile facoltativamente prima del procedimento di mediazione, nel caso di domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro. Tale procedura si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati.

  Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, dopo l'esperimento obbligatorio del procedimento di mediazione civile. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.
  Il reclamo indirizzato all'IVASS deve contenere le seguenti informazioni: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'Assicuratore o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela; copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di 45 giorni e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente; ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. Il reclamo indirizzato ad Ivass può essere presentato utilizzando il modello presente sul sito www.ivass.it alla sezione "Per il Consumatore" - sottosezione "Come presentare un reclamo".
  Il reclamante potrà inoltre rivolgersi per iscritto all'Autorità di Vigilanza corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Assicuratore.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

ART. 13 – LEGGE APPLICABILE
Al Contratto si applica la legge italiana.

ART. 14 – FORO COMPETENTE
Qualsiasi controversia tra l'Assicuratore e la Contraente in relazione all'esecuzione, interpretazione, validità o cessazione del Contratto, sarà risolta mediante ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria dopo l'esperimento obbligatorio del procedimento di mediazione civile. Il foro competente per territorio in via esclusiva è quello di Milano.

ART. 15 – REGIME FISCALE
Al presente Contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal D.P.R. n. 917/86 e successive modifiche.
I Premi per le garanzie di cui al presente contratto non sono soggetti a imposta sulle assicurazioni.

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

SEZIONE III – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

riservate esclusivamente al prodotto CQP collocato attraverso il canale BANCA

Data di aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento: 05/2025.

GLOSSARIO

Assicuratore: IptiQ Life S.A., Rappresentanza Generale per l'Olanda, iscritta in appendice all'Albo delle Imprese tenuto presso IVASS nell'elenco II al numero 01292.
Assicurazione: prestazioni garantite dall'Assicuratore ai sensi delle Condizioni di Assicurazione
Contratto di Assicurazione o Contratto: il contratto di assicurazione concluso tra la Contraente e l'Assicuratore per ciascun Finanziamento secondo le presenti Condizioni di Assicurazione.
Beneficiario: la Contraente.
Broker: il soggetto che ha intermediato la presente Convenzione assicurativa.
Cedente (o Debitore o Pensionato): la persona fisica con la quale la Contraente ha stipulato un Finanziamento rimborsabile tramite cessione di quote della pensione fino al quinto e che abbia dato il consenso alla stipulazione di un Contratto di Assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'articolo 3 delle Condizioni di Assicurazione.
Certificato di polizza: documento che l'Assicuratore invia alla Contraente a conferma dell'accettazione del rischio oggetto del Contratto di Assicurazione.
Conclusione del trattamento attivo per patologie oncologiche: in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico da cui decorre il periodo per maturare il diritto all'oblio oncologico.
Contraente: Banca Nazionale del Lavoro S.p.A., con sede legale in Viale Altiero Spinelli 30, 00157 Roma, Codice Fiscale, Partita IVA e n. iscrizione registro imprese di Roma: 09339391006.
Credito Residuo: la somma delle
- rate aventi scadenza successiva al Sinistro (scontate al medesimo tasso di interesse convenuto fra la Contraente ed il Cedente per il Finanziamento stesso, ossia escludendo gli interessi percepiti dalla Contraente ai sensi del Finanziamento e gli oneri ricorrenti per maturazione), e delle
- rate sospese/accodate, ovvero rate non pagate a seguito di cessazione temporanea, totale o parziale, del diritto alla pensione. Non rientrano nella definizione le rate non pagate per morosità.

Data di effetto del Finanziamento: data teorica di decorrenza del contratto di Finanziamento.
Data di Erogazione del Finanziamento: è la data in cui viene corrisposto un anticipo (prima erogazione) a favore del Cedente, o suo avente causa, o la data in cui viene corrisposto l'importo totale del Finanziamento.
DIP Vita: il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi
DIP Aggiuntivo Vita: Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
DPR 180: il Decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1950, n. 180.
Finanziamento: prestito personale rimborsabile, ai sensi del DPR 180, tramite cessione di quote della pensione fino al quinto stipulato dal Cedente con la Contraente.
Firma Elettronica: processo di firma elettronica avanzata (anche grafometrica) e/o firma elettronica qualificata e/o firma digitale, conforme alla normativa applicabile, anche con l'ausilio di enti certificatori.
Intervista Medica telefonica: processo di raccolta telefonica delle informazioni sullo stato di salute e le abitudini di vita, volto alla valutazione dell'assicurabilità del Cedente.
IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Modulo per le dichiarazioni del Cedente: modulo attraverso il quale il Cedente acconsente alla conclusione del Contratto di Assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile e presta il consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi i dati personali particolari con riferimento ai dati relativi alla salute.
Montante: la somma delle rate di ammortamento del Finanziamento, al lordo degli interessi.

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

Premio: la somma versata dalla Contraente all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.
Questionario Medico Semplificato: modulo contenuto nel Modulo per le dichiarazioni del Cedente, costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del Cedente che deve essere compilato, sottoscritto e datato dal Cedente stesso.
Set informativo: l'insieme dei documenti che sono consegnati alla Contraente prima della sottoscrizione del contratto, comprendente: DIP Vita, DIP Aggiuntivo Vita e Condizioni di Assicurazione.
Sinistro: il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'Assicurazione.
Tecnica di comunicazione a distanza: qualunque mezzo *(p.e.: sito internet*) che, senza la presenza fisica e simultanea della Contraente e del Cedente, possa impiegarsi per raccogliere il consenso del Cedente alla stipulazione del Contratto di Assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

Il Contratto di Assicurazione è concluso dall'Assicuratore in base alle comunicazioni/dichiarazioni della Contraente e in base alle dichiarazioni del Cedente.

ART. 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Il Contratto è concluso a garanzia del Finanziamento concesso dalla Contraente al fine di coprire il rischio di mancato adempimento dell'obbligazione di pagamento delle rate di rimborso del Finanziamento da parte degli eredi del Cedente in seguito al suo decesso, laddove questo sia avvenuto nel corso del periodo di durata della garanzia stabilito dal successivo articolo 4. La garanzia offerta dall'Assicuratore prevede, alle presenti Condizioni di Assicurazione, una copertura per il caso di decesso del Cedente, valida senza limiti territoriali.

ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITÀ DI AMMISSIONE – FIRMA ELETTRONICA
ART. 3.1 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITA' DI AMMISSIONE

La copertura è concessa dall'Assicuratore alla Contraente in relazione al Finanziamento, **a condizione che il Cedente:**

- **abbia sottoscritto un Finanziamento di nuova emissione, la cui durata sia compresa tra i 24 mesi e i 120 mesi e il cui montante complessivo non ecceda l'importo di € 100.000,00 da rimborsare in rate mensili;**
- **abbia fornito il proprio documento di identità e il proprio codice fiscale;**
- **abbia prestato per iscritto il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi i dati personali particolari con riferimento ai dati relativi alla salute, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e 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 Elettronica, il Modulo per le dichiarazioni del Cedente allegato;**
- **sia titolare di una pensione erogata dall'INPS o da altri enti previdenziali;**
- **abbia un'età, alla Data di effetto del Finanziamento indicata nel Certificato di polizza, inferiore a 84 anni e, al termine del Finanziamento, inferiore a 89 anni;**
- **renda all'Assicuratore dichiarazioni sul proprio stato di salute e le proprie abitudini di vita sulla base delle seguenti formalità:**
    - **importo del Montante Lordo inferiore o pari a e 75.000,00:**
        - **mediante la compilazione del Questionario Medico Semplificato (QMS), incluso nel Modulo per le dichiarazioni del Cedente e, nel caso di una o più risposte positive riscontrate nel predetto Questionario Medico Semplificato (QMS), mediante Intervista Medica Telefonica effettuata dall'Assicuratore;**
    - **importo del Montante Lordo superiore a € 75.000,00 fino a € 100.000,00:**
        - **mediante Intervista Medica Telefonica effettuata dall'Assicuratore.**

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

Il Cedente che sia invalido e/o titolare di una pensione di invalidità o inabilità, è tenuto a comunicare all'Assicuratore tale circostanza mediante apposita dichiarazione resa nel Modulo per le dichiarazioni del Cedente. In questo caso, il Cedente è tenuto a:

- **rilasciare all'Assicuratore copia del Certificato o Verbale di Prima Istanza accertante lo stato di invalidità/inabilità rilasciato dall'ente competente all'accertamento, nonché copia del Modulo OBIS/M. In assenza di tale documentazione non sarà possibile assumere pensioni di invalidità o inabilità;**
- **sottoporsi ad una Intervista Medica Telefonica effettuata dall'Assicuratore.**

In virtù dell'articolo 2, Legge n. 193/2023 recante "Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono affette da malattie oncologiche" e che ha introdotto il "diritto all'oblio oncologico", ai fini della stipulazione o del rinnovo di contratti di assicurazione:

- **il Cedente non è tenuto a fornire informazioni né a subire indagini in merito alla pregressa condizione patologica da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo per patologie oncologiche si sia concluso senza episodi di recidiva da più di 10 (dieci) anni alla data di sottoscrizione del Modulo per le dichiarazioni del Cedente e lo stesso beneficerà della copertura assicurativa senza alcun premio, costo o onere aggiuntivo, senza limitazioni e senza essere sottoposto a trattamenti diversi da quelli previsti dalla generalità degli assicurati.**
- **Tale periodo è ridotto a 5 (cinque) anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.**
- **Per Conclusione del trattamento attivo per patologie oncologiche si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico da cui decorre il periodo per maturare il diritto all'oblio oncologico.**
- **Per recidiva si intende qualsiasi nuova manifestazione clinica associabile ad una patologia oncologica precedente, diagnosticata sia attraverso un esame biologico o di diagnostica per immagini.**
- **Per le patologie oncologiche previste nella tabella di cui all'Allegato I del Decreto del Ministero della Salute del 22/03/2024, in deroga ai suddetti termini di 10 o di 5 anni, il diritto all'oblio oncologico matura nei termini ivi indicati. Si precisa che il Ministero della Salute si riserva di aggiornare detto Allegato, ove occorra, entro il 31 dicembre di ogni anno. Tale Allegato I è accluso al Modulo per le dichiarazioni del Cedente ed è parte del Documento Informativo per il Cedente.**

In presenza delle predette condizioni, l'Assicuratore non potrà richiedere né acquisire – per il tramite di visite mediche, accertamenti sanitari, soggetti diversi dal Contraente e dall'assicurato o per il tramite di qualsiasi altra fonte - informazioni relative allo stato di salute del Cedente concernenti patologie oncologiche.

Qualora tali informazioni siano comunque nella disponibilità dell'Assicuratore, non verranno utilizzate per la determinazione o per la modifica delle condizioni contrattuali. Qualora tali informazioni siano state fornite prima della stipulazione o del rinnovo del contratto di assicurazione, l'Assicuratore non le utilizzerà ai fini della valutazione del rischio dell'operazione o della solvibilità del Cedente, se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico.
Ai fini dell'esercizio del diritto all'oblio oncologico, il Cedente invia tempestivamente all'Assicuratore, per il tramite della Contraente, la certificazione rilasciatagli, senza oneri ed entro 30 gg. dalla richiesta, da una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o da un medico dipendente del servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o dal medico di medicina generale.
L'Assicuratore si obbliga a cancellare in modo definitivo le informazioni possedute sulla patologia oncologica pregressa del Cedente entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione adoperandosi per assicurare che la cancellazione sia svolta in modo effettivo ed estesa ad ogni raccolta informativa o cartacea. La certificazione è conservata per dieci anni dalla sua ricezione.

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

Qualora il Cedente non sia in grado di completare l'Intervista Medica Telefonica in maniera soddisfacente, l'Assicuratore indicherà di volta in volta delle modalità alternative di accertamento delle condizioni di salute medica.

Le formalità di assunzione medica e le modalità di perfezionamento del Contratto variano sulla base dei seguenti parametri:

Dichiarazione sulla sussistenza o meno di uno stato di invalidità e sulla titolarità o meno di una pensione di invalidità o inabilità	**Importo Montante Lordo**	**Formalità mediche**
Cedente **non** invalido e **non** titolare di una pensione di invalidità o inabilità	Importo inferiore o pari a € 75.000,00	- Compilazione e sottoscrizione (con indicazione della data) da parte del Cedente di Questionario Medico Semplificato, incluso nel Modulo per le dichiarazioni del Cedente; - Intervista Medica Telefonica effettuata dall'Assicuratore in caso di una o più risposte positive riscontrate nel predetto Questionario Medico Semplificato.
	Importo superiore € 75.000,00	Intervista Medica Telefonica effettuata dall'Assicuratore.
Cedente invalido e titolare di una pensione di invalidità o inabilità	Importo da € 0,00 a € 100.000,00	Intervista Medica Telefonica effettuata dall'Assicuratore. Rilascio da parte del Cedente del Certificato o Verbale di prima istanza accertante lo stato di invalidità/inabilità nonché copia del Modulo OBIS/M.

All'esito delle valutazioni, l'Assicuratore può:
- accettare il rischio;
- rifiutare l'assunzione del rischio;
- richiedere ulteriore documentazione medica e/o esami medici; in tal caso l'Assicuratore, esaminato il rischio, comunica, per il tramite del Broker, la propria decisione alla Contraente. Se, entro 30 giorni dalla richiesta di ulteriore documentazione medica, l'Assicuratore non riceve riscontro la domanda di copertura si intenderà respinta.

Dopo aver visionato la documentazione fornita dalla Contraente e valutato il rischio, in caso di esito positivo, l'Assicuratore invierà alla Contraente un Certificato di polizza, a conferma dell'accettazione in copertura del singolo Finanziamento.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente o del Cedente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Anche se non espressamente previsto dalle formalità di ammissione, il Cedente può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. La Contraente dovrà avvertire il Cedente che tutti i relativi costi saranno a carico del Cedente cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria a cui rivolgersi.

ART. 3.2 – FIRMA ELETTRONICA
La Contraente, dotatasi di tecnologie e di procedure operative idonee, potrà – a scelta del Cedente – concludere il Contratto di Assicurazione in forma di documento informatico sottoscritto dal Cedente mediante utilizzo di Tecnica di comunicazione a distanza e apposizione di Firma Elettronica.
L'utilizzo da parte dei Cedenti della modalità di soluzione di Firma Elettronica, messa a disposizione dalla Contraente in conformità alla normativa applicabile, è disciplinato nell'art. 1 della Sezione IV – Accordo Operativo.

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA

La copertura assicurativa decorre dalle ore 00.00 della Data di Erogazione del Finanziamento, ferme restando le condizioni di cui all'art. 3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

La durata della copertura non può eccedere la durata del Finanziamento.

In particolare, la garanzia rimane in vigore per tutto il piano di ammortamento del Finanziamento **a condizione che il premio assicurativo corrispondente risulti pagato** e cesserà in ogni caso:

- al termine del piano di rimborso di tale Finanziamento;
- al compimento di 89 anni di età del Cedente;
- in caso di estinzione anticipata/trasferimento del Finanziamento, come indicato al successivo articolo 5;
- in caso di Sinistro.

Per quanto riguarda i Finanziamenti già emessi e per cui è già stata accettata la copertura da parte dell'Assicuratore, la durata della garanzia può essere prolungata per un massimo di ulteriori 18 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. Se il Finanziamento non viene erogato entro 4 mesi dalla Data di effetto del Finanziamento indicata nel Certificato di polizza la copertura assicurativa non avrà efficacia e verrà considerata come mai emessa.

Il presente Contratto non prevede tacito rinnovo.

Il mancato pagamento del Premio di cui all'articolo 6 della Sezione I della Convenzione che si protragga per **120 giorni** successivi alla Data di effetto del Finanziamento indicata nel Certificato di polizza comporta la risoluzione della copertura assicurativa, fermo restando la sospensione della copertura in caso di mancato pagamento del Premio (così come previsto al successivo articolo 9 ed all'art. 1901 del Codice Civile).

ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA O TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata, o di trasferimento del Finanziamento da parte del Cedente, il Contratto cessa di produrre effetti e l'Assicuratore restituirà alla Contraente la parte di Premio relativa al Finanziamento estinto anticipatamente o trasferito.

La porzione di Premio da rimborsare è uguale alla somma: R

$$R = P * \frac{(x-n) * (x-n+1)}{x * (x+1)}$$

dove:

R: importo da rimborsare
P: Premio pagato al netto di eventuali diritti di emissione
x: Durata della copertura assicurativa inizialmente concordata espressa in mesi interi
n: Durata della copertura assicurativa goduta espressa in mesi interi (dato arrotondato per eccesso)

Esempio:
Somma assicurata = 20.000 €
Tariffa per mille = 56.30‰
P: Premio pagato = 20.000 x 56,30‰ = 1.126,00
x: 120 mesi
n: 50 mesi

$$R = 1.126{,}00 * \frac{(120-50) * (120-50+1)}{120 * (120+1)} = 366{,}14$$

All'importo *R* così determinato sarà applicata una trattenuta per spese di amministrazione pari al 5% del Premio residuale o a un importo minimo di € 50,00 (cinquanta) se la trattenuta del 5% risultasse inferiore a detto importo.

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

ART. 6 – DIRITTO DI RECESSO

Ai sensi dell'art. 177 del D.lgs 209/2005, la Contraente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 30 giorni dal giorno in cui la Contraente ha ricevuto comunicazione della conclusione del Contratto. L'Assicuratore rimborserà il premio (nel caso in cui questo sia già stato versato dalla Contraente), diminuito di € 50,00 (cinquanta) per spese di amministrazione.

ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

L'Assicuratore si impegna a corrispondere al Beneficiario, in caso di decesso del Cedente prima del compimento di 89 anni di età e comunque prima della scadenza del Finanziamento, salvo che ricorra una o più delle ipotesi di esclusione di operatività della Copertura previste dal successivo articolo 8 e/o dalle altre previsioni delle presenti Condizioni di Assicurazione, un capitale pari al Credito Residuo.

ART. 8 – ESCLUSIONI

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

- **del dolo o di comportamenti fraudolenti della Contraente;**
- **del dolo del Cedente;**
- **di atti di terrorismo, sabotaggi, attentati o delitti dolosi qualora il Cedente vi abbia preso parte attiva;**
- **di tutti i rischi nucleari;**
- **del suicidio del Cedente avvenuto nel corso dei 24 mesi successivi alla data di decorrenza della copertura, come indicata al precedente articolo 4.**

Il consenso dell'Assicuratore alla conclusione del Contratto è condizionato alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate dal Cedente.

L'Assicurazione non viene prestata in caso di assenza di atto di benestare o nel caso in cui emergano altre posizioni debitorie o situazioni tali che impediscano la messa in quota dell'operazione CQP, pur in presenza di Certificato di polizza emesso.

Prestazione massima: la prestazione massima pagabile (in relazione al Contratto di Assicurazione e in aggregato rispetto ad eventuali ulteriori Contratti di Assicurazione tra l'Assicuratore e la Contraente relativi ad altri Finanziamenti sottoscritti dal Cedente) è di € 100.000,00.

ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile, in caso di mancato pagamento del Premio, la garanzia resta sospesa sino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente paga quanto dovuto.

ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di decesso del Cedente, per consentire la liquidazione della prestazione assicurata a favore del Beneficiario, devono essere preventivamente consegnati all'Assicuratore i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza del diritto all'indennizzo e ad individuare con esattezza l'importo dell'indennizzo ("Documentazione"), e in particolare:

- **la denuncia del Sinistro con il numero del contratto di Finanziamento sottoscritto dal Cedente deceduto;**
- **l'ammontare esatto del Credito Residuo rilevato al momento del decesso del Cedente;**
- **il piano di ammortamento storico;**
- **il certificato di morte del Cedente, anche mediante stringa tabulato INPS.**

Ricevuta tale documentazione l'Assicuratore procederà alla verifica del Sinistro, ferme restando le esclusioni di cui all'art 8; se dalla documentazione presentata, l'Assicuratore accerta l'obbligo di pagare la prestazione

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

assicurata, l'Assicuratore invierà al Beneficiario la quietanza. La firma per accettazione di tale quietanza da parte del Beneficiario e l'avvenuto pagamento libererà l'Assicuratore da qualsiasi obbligo.
L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. Resta inteso che in caso di denuncia incompleta, l'Assicuratore comunicherà tempestivamente alla Contraente la necessità di integrare la Documentazione.
In caso di indennizzo, l'Assicuratore si impegna a procedere al pagamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 45 giorni lavorativi dalla ricezione della documentazione completa.

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Si fa inoltre presente che ai sensi dell'art. 1, comma 345-quater, della Legge 266 del 23 dicembre 2005 e s.m.i., così come implementato dal D.P.R. 116 del 22 giugno 2007 e s.m.i., in caso di mancata riscossione delle somme dovute a titolo di indennizzo nei 10 anni decorrenti dalla data di libera disponibilità, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla summenzionata Legge 266 del 2005.

L'Assicuratore, dopo aver effettuato il pagamento al Beneficiario, si riserva in ogni caso il diritto di:
- agire nei confronti del Beneficiario, dalla data del Sinistro, per il recupero dell'indennizzo pagato, nonché dei relativi interessi e spese, in caso di dolo o frode da parte del Beneficiario stesso;
- richiedere al Beneficiario la restituzione dell'importo liquidato qualora, anche successivamente al pagamento della prestazione, ma non oltre 6 mesi dalla sua liquidazione, l'Assicuratore venga a conoscenza del fatto che il decesso del Cedente è conseguenza del suicidio occorso nei primi 24 mesi dalla data di copertura;
- agire nei confronti degli eredi del Cedente per il recupero dell'indennizzo pagato, nonché dei relativi interessi e spese, in caso di partecipazione attiva del Cedente a delitti dolosi, dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti del Cedente ai sensi degli artt. 1892 e 1894 del Codice Civile.

ART 11 – CESSIONE DEI DIRITTI
La Contraente potrà cedere a terzi i diritti derivanti dal Contratto, così come potrà vincolare tali diritti a favore di terzi. Resta inteso che la Contraente sarà tenuta a rimborsare all'Assicuratore ogni eventuale onere aggiuntivo dallo stesso sostenuto a causa o per effetto della cessione e/o del vincolo. La Contraente si riserva il diritto di indicare un diverso Beneficiario con comunicazione scritta all'Assicuratore.
Nel caso di cessione in blocco da parte della Contraente di crediti derivanti dai Finanziamenti ed assistiti da Assicurazione, la Contraente indicherà all'Assicuratore il cessionario dei rispettivi crediti ceduti quale nuovo Beneficiario, inviando all'Assicuratore una comunicazione preventiva al perfezionamento della cessione, e successivamente l'elenco dei crediti ceduti oggetto di Assicurazione.

ART. 12 – RECLAMI
Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati all'Assicuratore, secondo le seguenti modalità:
Posta: iptiQ Life S.A. c/o Kereis Italia S.A.S. Viale V. Lancetti 43, 20158 Milano
E-mail: reclami@kereisitalia.com

I reclami indirizzati all'Impresa contengono:
- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo della Contraente;
- 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.

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

L'Assicuratore gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.
Il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Assicuratore, scrivendo a Ivass - Servizio tutela degli Utenti via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.421.33.353/745 - PEC: ivass@pec.ivass.it, nei seguenti casi:

- **reclami** per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del D. Lgs. n. 206/2005 relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte di imprese di assicurazione e riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- **reclam**i già inoltrati direttamente all'Assicuratore per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).
- **reclami** inoltrati direttamente all'Assicuratore, qualora le richieste ivi contenute non siano state accolte in tutto o in parte; in questo caso, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, il Reclamante potrà rivolgersi all'Ivass, o ricorrere a **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** quali:
  c) la **mediazione civile** disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e prevista come **condizione di procedibilità** per esercitare in giudizio un'azione civile. Tale procedura si attiva presentando una domanda ad uno degli Organismi di mediazione scelto liberamente dalla parte, tra quelli territorialmente competenti. Il responsabile di tale Organismo provvederà a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali dovranno parteciparvi con l'assistenza di un avvocato. Se la conciliazione ha un esito positivo, il mediatore redige processo verbale, sottoscritto dalle parti e dallo stesso mediatore, al quale è allegato il testo dell'accordo.
  d) la **negoziazione assistita**, disciplinata dalla legge n. 162/2014 attivabile facoltativamente prima del procedimento di mediazione, nel caso di domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro. Tale procedura si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati.

  Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, dopo l'esperimento obbligatorio del procedimento di mediazione civile. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.
  Il reclamo indirizzato all'IVASS deve contenere le seguenti informazioni: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'Assicuratore o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela; copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di 45 giorni e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente; ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. Il reclamo indirizzato ad Ivass può essere presentato utilizzando il modello presente sul sito www.ivass.it alla sezione "Per il Consumatore" - sottosezione "Come presentare un reclamo".
  Il reclamante potrà inoltre rivolgersi per iscritto all'Autorità di Vigilanza corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Assicuratore.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

ART. 13 – LEGGE APPLICABILE
Al Contratto si applica la legge italiana.

ART. 14 – FORO COMPETENTE
Qualsiasi controversia tra l'Assicuratore e la Contraente in relazione all'esecuzione, interpretazione, validità o cessazione del Contratto, sarà risolta mediante ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria dopo l'esperimento obbligatorio del procedimento di mediazione civile. Il foro competente per territorio in via esclusiva è quello di Milano.

ART. 15 – REGIME FISCALE
Al presente Contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal D.P.R. n. 917/86 e successive modifiche.
I Premi per le garanzie di cui al presente contratto non sono soggetti a imposta sulle assicurazioni.

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

MODULO PER LE DICHIARAZIONI DEL CEDENTE

CONVENZIONE N. CQPMQBNL23010

stipulata da Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. con iptiQ Life S.A. Rappresentanza Generale per l'Olanda per la garanzia Decesso dei propri clienti sottoscrittori di Finanziamenti rimborsabili mediante Cessione di Quote della Pensione fino al Quinto nell'ambito del collocamento della copertura Vita CQP attraverso il Canale clienti Agenti

DATI RELATIVI AL FINANZIAMENTO rilasciato da:

Istituto bancario erogante: …… C.F./P.IVA:……

Sede legale: ……

Numero di Contratto: ……..…..……..…..… Importo del Montante: ..……..……..……..

Durata di Rimborso (in mesi): …….…… Importo della Rata di Rimborso: ……..…….……

Data inizio del piano di ammortamento ….....…….…… Data scadenza del piano di ammortamento: ……

TAN…….. % TAEG……..%

DATI RELATIVI AL CEDENTE

Nome: ……...…….. Cognome: …….……

Luogo di Nascita: …… Data di Nascita (gg/mm/aa): ……

Sesso: M ☐ F ☐

Codice Fiscale: ……Recapito Telefonico: ……..……..

Indirizzo: ……..……..…… Cap: …….....

Comune: ……...……..…… Prov.: ……

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

Recapito telefonico del Cedente……..

Recapito telefonico di un familiare (indicare il grado di parentela) ……

Ente previdenziale…… C.F./P.IVA……

Con sede in……

DICHIARAZIONI DEL CEDENTE

Avvertenze: a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Cedente per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione; b) le informazioni rese dal Cedente inerenti al suo stato di salute e alle sue abitudini di vita devono corrispondere a verità ed esattezza; c) il Cedente può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. I relativi costi saranno a suo carico.

Il Cedente, guarito da una patologia oncologica, ha il diritto di non fornire informazioni, né subire indagini, in merito alla propria pregressa condizione patologica, decorsi - alla data di sottoscrizione del presente Modulo - 10 anni dalla Conclusione del trattamento attivo per patologie oncologiche, in assenza di recidive. Questo periodo è ridotto a 5 anni se la patologia oncologica è insorta prima del compimento del 21° anno di età. Rispetto a tali limiti, sono previsti termini inferiori in riferimento a patologie oncologiche definite ed aggiornate periodicamente dal Ministero della Salute, le quali sono riportate nella tabella acclusa al presente Modulo. Qualora tali informazioni siano state rese per errore, oppure siano già nella disponibilità dell'Assicuratore, l'Assicuratore stesso non ne terrà conto nella sua valutazione del rischio e nella determinazione delle condizioni contrattuali. Per le modalità di esercizio per il diritto all'oblio oncologico, si rimanda al Documento Informativo per il Cedente (Art. 3).

➡ **Data (gg/mm/aa)**: _____ **Firma *(leggibile)*** _____
o Firma Elettronica

CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE

Il sottoscritto, nella sua qualità di Cedente, ovvero di soggetto che abbia dato il consenso alla stipulazione di un Contratto di Assicurazione sulla propria vita, dichiara di aver ricevuto il Documento Informativo per il Cedente.

➡ **Data (gg/mm/aa)**: _____ **Firma *(leggibile)*** _____
o Firma Elettronica

DRAFT

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E DEI DATI PERSONALI PARTICOLARI

Il sottoscritto, dopo aver ricevuto copia e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa sulla privacy (Reg. UE 2016/679, D.Lgs. 196/2003 come novellato dal D.Lgs. 101/2018), acconsente al trattamento dei propri dati personali, ivi compresi i propri dati personali particolari con riferimento ai dati relativi alla salute conferiti mediante il presente Modulo nonché attraverso l'Intervista Medica Telefonica, da parte dell'Assicuratore per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti indicati nella predetta informativa.

➡ **Data (gg/mm/aa)**: _____ **Firma *(leggibile)*** _____
o Firma Elettronica

CONSENSO ALLA STIPULA DI UN'ASSICURAZIONE SULLA VITA

Il sottoscritto, dopo aver preso visione del documento informativo relativo al contratto di assicurazione sottoscritto da Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e dall'Assicuratore (iptiQ Life S.A.), consente alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita da parte della Contraente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1919 del Codice Civile. Il sottoscritto proscioglie altresì dal segreto professionale e legale medici ed enti che possano averlo curato o visitato e le altre persone alle quali l'Assicuratore riterrà opportuno rivolgersi per informazioni, nel limite consentito dalla legislazione italiana.

➡ **Data (gg/mm/aa)**: _____ **Firma *(leggibile)*** _____
o Firma Elettronica

Avvertenza – In caso di negazione del consenso alla stipulazione di un'assicurazione sulla propria vita e/o al trattamento dei dati personali e al trattamento dei dati personali particolari non sarà possibile finalizzare il rapporto legato al contratto di assicurazione.

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

Il sottoscritto dichiara

di **essere** invalido? SI ❑ NO ❑

e

di **essere** titolare di una pensione di invalidità e/o inabilità
o di **aver** presentato domanda per ottenerla? SI ❑ NO ❑

➡ **Data (gg/mm/aa)**: _____ **Firma *(leggibile)*** _____
o Firma Elettronica

FORMALITA' DI AMMISSIONE

L'Assicuratore raccoglie dal Cedente le informazioni sul suo stato di salute e sulle sue abitudini di vita attraverso **INTERVISTA MEDICA TELEFONICA**.
L'Assicuratore contatta il Cedente al seguente recapito telefonico, in un giorno feriale nella fascia oraria indicata come preferita dal Cedente stesso.

Numero telefonico _____

Fascia oraria preferita: MATTINO ❒ POMERIGGIO/SERA ❒ INDIFFERENTE ❒

Se il Cedente ha risposto positivamente anche ad una sola delle domande di cui alla sopra indicata "***Dichiarazione di sussistenza o meno di uno stato di invalidità e sulla titolarità o meno di una pensione di invalidità o inabilità"*** deve consegnare all'Assicuratore copia del Certificato o Verbale di Prima Istanza - accertante lo stato di invalidità/inabilità rilasciato dall'ente competente all'accertamento - nonché copia del Modulo OBIS/M.

Il Cedente presta il consenso ad essere contattato telefonicamente dall'Assicuratore al numero telefonico sopra indicato ai fini dell'esecuzione dell'Intervista Medica Telefonica.

➡ **Data (gg/mm/aa)**: _____ **Firma *(leggibile)*** _____
o Firma Elettronica

DRAFT

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

MINISTERO DELLA SALUTE
DECRETO 22 marzo 2024

Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera *a)*, e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023.

Pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale numero 96 del 24/04/2024

ALLEGATO I

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico.

Tipo 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	Donne con diagnosi <55 anni – uomini con diagnosi <45 anni. Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

Conclusione del trattamento attivo per patologie oncologiche: in mancanza di recidive, data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico da cui decorre il periodo per maturare il diritto all'oblio oncologico.

Recidiva: qualsiasi nuova manifestazione clinica associabile ad una patologia oncologica precedente, diagnosticata sia attraverso un esame biologico o di diagnostica per immagini.

DRAFT

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

MODULO PER LE DICHIARAZIONI DEL CEDENTE

CONVENZIONE N. CQPMQBNL23010

stipulata da Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. con iptiQ Life S.A. Rappresentanza Generale per l'Olanda per la garanzia Decesso dei propri clienti sottoscrittori di Finanziamenti rimborsabili mediante Cessione di Quote della Pensione fino al Quinto nell'ambito del collocamento della copertura Vita CQP attraverso il Canale clienti Banca

DATI RELATIVI AL FINANZIAMENTO rilasciato da:

Istituto bancario erogante: …… C.F./P.IVA:……

Sede legale: ……

Numero di Contratto: ……..…..……..…..…. Importo del Montante: ..……..……..……..

Durata di Rimborso (in mesi): …….…… Importo della Rata di Rimborso: ……..…….……

Data inizio del piano di ammortamento ….....…….…… Data scadenza del piano di ammortamento: ……

TAN…….. % TAEG……..%

DATI RELATIVI AL CEDENTE

Nome: ……...…….. Cognome: …….……

Luogo di Nascita: …… Data di Nascita (gg/mm/aa): ……

Sesso: M ☐ F ☐

Codice Fiscale: ……Recapito Telefonico: ……..……..

Indirizzo: ……..……..…… Cap: …….....

Comune: ……...……..…… Prov.: ……

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

Recapito telefonico del Cedente……..

Recapito telefonico di un familiare (indicare il grado di parentela) ……

Ente previdenziale…… C.F./P.IVA……

Con sede in……

DICHIARAZIONI DEL CEDENTE

Avvertenze: a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Cedente per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione; b) le informazioni rese dal Cedente inerenti al suo stato di salute e alle sue abitudini di vita devono corrispondere a verità ed esattezza; c) il Cedente può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. I relativi costi saranno a suo carico.

Il Cedente, guarito da una patologia oncologica, ha il diritto di non fornire informazioni, né subire indagini, in merito alla propria pregressa condizione patologica, decorsi - alla data di sottoscrizione del presente Modulo - 10 anni dalla Conclusione del trattamento attivo per patologie oncologiche, in assenza di recidive. Questo periodo è ridotto a 5 anni se la patologia oncologica è insorta prima del compimento del 21° anno di età. Rispetto a tali limiti, sono previsti termini inferiori in riferimento a patologie oncologiche definite ed aggiornate periodicamente dal Ministero della Salute, le quali sono riportate nella tabella acclusa al presente Modulo. Qualora tali informazioni siano state rese per errore, oppure siano già nella disponibilità dell'Assicuratore, l'Assicuratore stesso non ne terrà conto nella sua valutazione del rischio e nella determinazione delle condizioni contrattuali. Per le modalità di esercizio per il diritto all'oblio oncologico, si rimanda al Documento Informativo per il Cedente (Art. 3).

➡ **Data (gg/mm/aa)**: _____ **Firma *(leggibile)*** _____
o Firma Elettronica

CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE

Il sottoscritto, nella sua qualità di Cedente, ovvero di soggetto che abbia dato il consenso alla stipulazione di un Contratto di Assicurazione sulla propria vita, dichiara di aver ricevuto il Documento Informativo per il Cedente.

➡ **Data (gg/mm/aa)**: _____ **Firma *(leggibile)*** _____
o Firma Elettronica

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E DEI DATI PERSONALI PARTICOLARI

Il sottoscritto, dopo aver ricevuto copia e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa sulla privacy (Reg. UE 2016/679, D.Lgs. 196/2003 come novellato dal D.Lgs. 101/2018) acconsente al

DRAFT

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

trattamento dei propri dati personali, ivi compresi i propri dati personali particolari con riferimento ai dati relativi alla salute conferiti mediante il presente Modulo nonché attraverso l'Intervista Medica Telefonica, da parte dell'Assicuratore per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti indicati nella predetta informativa.

Data (gg/mm/aa): _____ **Firma *(leggibile*)** _____
o Firma Elettronica

CONSENSO ALLA STIPULA DI UN'ASSICURAZIONE SULLA VITA

Il sottoscritto, dopo aver preso visione del documento informativo relativo al contratto di assicurazione sottoscritto da Banca Nazionale del Lavoro S.p.A. e dall'Assicuratore (iptiQ Life S.A.), consente alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita da parte della Contraente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1919 del Codice Civile. Il sottoscritto proscioglie altresì dal segreto professionale e legale medici ed enti che possano averlo curato o visitato e le altre persone alle quali l'Assicuratore riterrà opportuno rivolgersi per informazioni, nel limite consentito dalla legislazione italiana.

Data (gg/mm/aa): _____ **Firma *(leggibile*)** _____
o Firma Elettronica

Avvertenza – In caso di negazione del consenso alla stipulazione di un'assicurazione sulla propria vita e/o al trattamento dei dati personali e al trattamento dei dati personali particolari non sarà possibile finalizzare il rapporto legato al contratto di assicurazione.

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

Il sottoscritto dichiara

di **essere** invalido? SI ❑ NO ❑

e

di **essere** titolare di una pensione di invalidità e/o inabilità
o di **aver** presentato domanda per ottenerla? SI ❑ NO ❑

Data (gg/mm/aa): _____ **Firma *(leggibile*)** _____
o Firma Elettronica

In caso di anche una sola risposta positiva, il Cedente dovrà sottoporsi ad Intervista Medica Telefonica effettuata dall'Assicuratore come da Formalità di ammissione di seguito indicate e consegnare all'Assicuratore copia del Certificato o Verbale di Prima Istanza - accertante lo stato di invalidità/inabilità rilasciato dall'ente competente all'accertamento - nonché copia del Modulo OBIS/M.

FORMALITA' DI AMMISSIONE

L'Assicuratore raccoglie dal Cedente le informazioni sul suo stato di salute e sulle sue abitudini di vita attraverso **INTERVISTA MEDICA TELEFONICA** in presenza di:
- risposta positiva da parte del Cedente anche ad una sola delle domande di cui alla sopra indicata *"**Dichiarazione di sussistenza o meno di uno stato di invalidità e sulla titolarità o meno di una pensione di invalidità o inabilità**"*

- operazione di cessione del quinto della pensione con importo del Montante Lordo superiore a € 75.000,00

- una o più risposte positive alle domande elencate nel Questionario Medico Semplificato

In caso di risposta negativa ad entrambe le domande di cui alla sopra indicata *"**Dichiarazione di sussistenza o meno di uno stato di invalidità e sulla titolarità o meno di una pensione di invalidità o inabilità**"* con importo del Montante Lordo inferiore o pari a € 75.000,00, **l**'Assicuratore raccoglie dal Cedente le informazioni sul suo stato di salute e sulle sue abitudini di vita attraverso la compilazione del **QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO**, incluso nel presente Modulo, e in caso di una o più risposte positive nel Questionario Medico Semplificato, attraverso **INTERVISTA MEDICA TELEFONICA.**

L'Assicuratore contatta il Cedente al seguente recapito telefonico, in un giorno feriale nella fascia oraria indicata come preferita dal Cedente stesso.

Numero telefonico _____

Fascia oraria preferita: MATTINO ❑ POMERIGGIO/SERA ❑ INDIFFERENTE ❑

Il Cedente presta il consenso ad essere contattato telefonicamente dall'Assicuratore al numero telefonico sopra indicato ai fini dell'esecuzione dell'Intervista Medica Telefonica.

Data (gg/mm/aa): _____ **Firma *(leggibile*)** _____
o Firma Elettronica

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO

QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO **(da compilarsi a cura del Cedente, in caso di NON sussistenza di uno stato di invalidità e di NON titolarità di pensione di invalidità/inabilità e per importo del Montante Lordo inferiore o pari a € 75.000,00)**	Fare una croce nella casella del SI o del NO
1. Lei attualmente percepisce pensione o assegno di invalidità o inabilità, per infortunio o malattia o ha presentato domanda per ottenerla?	□ SI □ NO
2. Lei è attualmente sottoposto, da più di 3 settimane consecutive, ad un trattamento medico, a delle cure, ad una sorveglianza medica per una qualsivoglia affezione o infortunio?	□ SI □ NO
3. Lei ha subito, negli ultimi 10 anni, interventi chirurgici *(ad esclusione dell'asportazione dell'appendice, delle tonsille e/o adenoidi, della cistifellea, di un parto cesareo, di un'ernia inguinale o ombelicale, di una deviazione del setto nasale, di emorroidi o di vene varicose)* e/o dovrà subire, a sua conoscenza, un intervento chirurgico nei prossimi 12 mesi?	□ SI □ NO
4. Lei è stato colpito, negli ultimi 10 anni, da una delle seguenti malattie? *Infarto miocardico, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, malattie psiconeurologiche, insufficienza respiratoria, broncopneumopatia cronica ostruttiva, insufficienza renale, malattie renali, diabete, epatite, cirrosi epatica, sieropositività HIV, malattie del sangue*	□ SI □ NO
5. Considerate le previsioni della Legge n. 193/2023 sul cd. "Diritto all'oblio oncologico", come specificate nel riquadro "Dichiarazioni del Cedente", lei è stato sottoposto **negli ultimi 10 anni** a qualsiasi trattamento attivo per la cura di **una patologia oncologica** o di una eventuale **recidiva**? (il termine **si riduce a** "**negli ultimi 5 anni**" nel caso di malattia insorta prima del **21°** anno di età) Per patologie oncologiche definite dal Ministero della Salute si applicano i termini riportati nella tabella che segue.	□ SI □ NO
6. Lei ha attualmente una differenza tra altezza (espressa in cm) e peso (espresso in kg) non compresa nell'intervallo 80 – 120 *(es. 180 – 85 = 95)*?	□ SI □ NO

Avvertenza

In caso di una o più risposte positive nel presente Questionario Medico Semplificato, l'Assicuratore raccoglie dal Cedente le informazioni sul suo stato di salute e sulle sue abitudini di vita attraverso Intervista Medica Telefonica.

IL CEDENTE

Nome_____ Cognome_____

Data di nascita_____/_____/_____

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

DRAFT

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

MINISTERO DELLA SALUTE
DECRETO 22 marzo 2024

Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera *a)*, e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023.

Pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale numero 96 del 24/04/2024

ALLEGATO I

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico.

Tipo 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	Donne con diagnosi <55 anni – uomini con diagnosi <45 anni. Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

Conclusione del trattamento attivo per patologie oncologiche: in mancanza di recidive, data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico da cui decorre il periodo per maturare il diritto all'oblio oncologico.

Recidiva: qualsiasi nuova manifestazione clinica associabile ad una patologia oncologica precedente, diagnosticata sia attraverso un esame biologico o di diagnostica per immagini.

DRAFT

iptiQ Life S.A. – Capitale Sociale € 183,5m - Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances – **Rappresentanza Generale** con Sede in Olanda, Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Chi siamo e come usiamo i suoi dati personali:

iptiQ Life S.A (iptiQ) è una compagnia assicurativa, con sede legale in 2 rue Edward Steichen, L-2540 Luxembourg (che agisce attraverso la sua sede olandese, la cui sede legale è in Capellalaan 65, 2132 JL Hoofddorp, Netherlands), autorizzata ad operare in Italia in Libera Prestazione di Servizi ed iscritta all'Albo delle imprese Ivass, Elenco II n. 01292 – codice impresa n. 40591.

In merito ai suoi dati personali, iptiQ è il titolare del trattamento dei dati al fine di offrire servizi e benefit legati ai prodotti assicurativi da Lei richiesti o offerti in suo favore, e per ogni altro scopo collegato a questi prodotti assicurativi, compresi fini di ricerca statistica e analitica, e, ove necessario, per adempiere agli obblighi legislativi e regolamentari. Per ogni altro scopo, ove richiesto e se del caso, La contatteremo per ricevere il suo consenso preventivo al trattamento dei suoi dati personali.

iptiQ prende sul serio la privacy e la sicurezza dei suoi dati personali e vuole assicurarLe che le sue informazioni saranno gestite in modo opportuno e protette. La preghiamo di leggere questa informativa con attenzione poiché spiega come iptiQ e eventuali terze parti accuratamente scelte usano i suoi dati personali.

Può chiedere ulteriori informazioni riguardo al trattamento dei suoi dati personali o sporgere reclamo riguardo il trattamento di essi utilizzando i seguenti canali:

Data Protection Officer (Responsabile della protezione dei dati)
iptiQ Life S.A.
Capellalaan 65
2132 JL Hoofddorp

E-mail: DPO_Contact@iptiQ.com

Perché abbiamo bisogno dei suoi dati personali:

Il conferimento dei suoi dati è facoltativo, ma necessario per il perseguimento delle finalità di erogazione di servizi connessi ai prodotti assicurativi da Lei richiesti o forniti a suo favore. Il mancato conferimento dei dati personali, inclusi i dati relativi alla salute ed i dati biometrici, potrebbe comportare l'impossibilità da parte nostra di fornire i servizi, i benefit e i prodotti assicurativi richiesti.

I dati personali particolari includono qualsiasi informazione personale che possa rivelare origini razziali o etniche, opinioni politiche, convinzioni religiose o filosofiche, o appartenenza sindacale, e il trattamento di dati genetici, dati biometrici allo scopo di identificare in modo univoco una persona fisica, dati riguardanti la salute o dati relativi alla vita sessuale o all'orientamento sessuale di una persona fisica ai sensi dell'articolo 9 del regolamento 2016/679 (GDPR).

Con chi potremmo condividere le sue informazioni:

iptiQ utilizzerà i suoi dati personali all'interno della propria struttura aziendale e del gruppo Swiss Re, solo da parte dello staff responsabile della gestione del rapporto assicurativo in qualità di incaricati del trattamento, sia tramite computer e / o altri mezzi elettronici, sia su carta che, in ogni caso, attraverso strumenti adeguati per garantire la sicurezza e la riservatezza.

iptiQ potrebbe anche condividere le sue informazioni personali con:
- Altre organizzazioni al fine di prevenire, individuare o indagare su reati finanziari o frodi;
- Fornitori di servizi approvati e nominati, compresi quelli utilizzati per gestire le polizze;
- Altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali broker e intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione), che possono agire in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento;
- Banche e agenzie di credito;
- Le autorità legali e regolamentari competenti.

Per un elenco completo dei fornitori di servizi in outsourcing, la preghiamo di contattarci utilizzando i dettagli di contatto sopra.

iptiQ Life S.A. - Capitale Sociale € 183,5m – Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances - Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.

Informazioni conferite su un terzo:

Se vengono fornite informazioni personali su un terzo, si conferma di avere il consenso del terzo a fornire tali informazioni e affinché le informazioni siano utilizzate come indicato nella presente informativa, e di aver fornito una copia di tale informativa al terzo.

Trasferimento di informazioni personali ad altri paesi:

Le sue informazioni personali potrebbero essere trattate in paesi al di fuori dell'Unione Europea (UE). Laddove avvenga un trasferimento dei suoi dati personali in paesi al di fuori dell'UE, garantiremo che il trasferimento avvenga in modo conforme alla normativa vigente e che siano state adottate le opportune misure di sicurezza e in conformità con i requisiti in materia di protezione dei dati. Il Titolare garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dal GDPR anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti.

Conservare le sue informazioni personali:

Conserveremo e tratteremo le sue informazioni personali per il tempo necessario a soddisfare le finalità descritte nella presente Informativa sulla privacy a Lei fornita, e comunque non oltre i termini di prescrizione previsti dalla Legge ed in conformità alle regole dell'Autorità di Vigilanza di settore.

I suoi diritti:

Ha il diritto di richiedere l'accesso ai suoi dati personali, di averli corretti, cancellati, applicare limitazioni e / o opporsi al trattamento. Se le sue informazioni personali verranno trattate con il suo consenso, ha il diritto di revocare tale consenso in qualsiasi momento. La conseguenza potrebbe essere che iptiQ potrebbe non essere in grado di fornire i prodotti e i servizi da Lei richiesti.

Al fine di fornirLe un contratto di assicurazione, i suoi dati personali verranno utilizzati per mezzo di processi decisionali e di profilazione automatizzati. Per lo svolgimento di tali finalità, abbiamo necessità di ottenere il suo consenso, tuttavia, l'utilizzo di tecnologie è necessario, anche al fine di ridurre gli errori e aumentare il livello di servizio. L'assenza del consenso al processo decisionale automatizzato può impedire, pertanto, lo svolgimento del processo assuntivo necessario ai fini della presa in copertura.

Ha anche il diritto di richiedere una copia delle informazioni personali di cui iptiQ è in possesso su di Lei.
Per effettuare una qualsiasi di queste richieste, La preghiamo di contattarci utilizzando i dettagli di contatto sopra.

Presentare un reclamo:

La invitiamo a portare alla nostra attenzione qualsiasi questione in merito alla quale non si ritiene soddisfatto. Può contattarci usando i dettagli di contatto forniti sopra.

Può anche presentare un reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, contattando il:
Garante per la protezione dei dati personali
Piazza Venezia, 11
00187 Roma - Italia
Telefono: + 39-06-696771
Fax: + 39-06-696773785
E-mail: garante@gpdp.it

iptiQ Life S.A. - Capitale Sociale € 183,5m – Sede legale: Lussemburgo, 2 rue Edward Steichen, L-2540 (R.C.S. Luxembourg B 184281), life insurance company supervised by the Commissariat Aux Assurances - Iscritta nell'elenco II dell'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. II.01292.