



MODULO DI ADESIONE A POLIZZA COLLETTIVA TEMPORANEA CASO MORTE RELATIVA A UN PRESTITO ESTINGUIBILE CON CESSIONE DI QUOTE DELLA PENSIONE

assicurazione contro i rischi previsti dall'Art. 32 del DPR 180/50 a garanzia di prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote della pensione

Intermediario	Cod. Intermediario	Cod. Sub Int.	N. pratica prestito	Cod. prodotto	N. Convenzione/Adezione

Ragione Sociale Contraente: IBL Family S.p.A.		Cod. Fiscale/P.IVA: 07971341008			
Indirizzo Sede Legale: Via Venti Settembre, 30		Comune ROMA	Provincia RM	CAP 00187	

Cognome e Nome Assicurato		Codice Fiscale			
Indirizzo residenza		Comune	Provincia	Cap	
Nato a		Provincia	Data di Nascita	Sesso	
Numero Documento Identità valido	Tipologia di Documento	Rilasciato da		Data rilascio/rinnovo	

Ragione Sociale Ceduto		Cod. Fiscale/P.IVA:			
Indirizzo:		Comune	Provincia	CAP	

Ragione Sociale Ente Erogante – Beneficiario (con designazione irrevocabile ai sensi del DPR 180/50)		Cod. Fiscale/P.IVA:			
IBL Family S.p.A.		07971341008			
Indirizzo Sede Legale: Via Venti Settembre, 30		Comune ROMA	Provincia RM	CAP 00187	

Decorrenza	Scadenza	Frazionamento	Durata (mesi)	Tacito rinnovo

GARANZIE PRESTATE	CAPITALE ASSICURATO	PREMIO LORDO UNICO

PREMIO DA PAGARE	Premio netto	Spese di emissione	Imponibile	Tasse	Totale
Premio firma fino al					

- I costi sono sostenuti dal Contraente, ad esclusione dell'eventuale visita medica a carico dell'Assicurato, e sono rappresentati dalle seguenti voci:
- non sono previste spese di emissione;
- caricamento espresso in percentuale pari al 14 sul premio unico, comprensivo della quota a favore dell'intermediario pari a 2,00% del premio pagato.

In caso di Estinzione anticipata (totale o parziale) e/o trasferimento del finanziamento, di cui all'art. 17 delle Condizioni Generali restano acquisite dall'Impresa le spese di rimborso del Premio non Goduto per un importo pari a Euro 25,00 oltre all'importo delle spese di emissione della Polizza indicate nel presente Modulo e nella Polizza.

Decorrenza della garanzia: la data a partire dalla quale la copertura produce i suoi effetti; coincide con la data in cui viene erogato il finanziamento di cui al Contratto di Prestito da parte dell'Ente-Erogante/Beneficiario.

Data adesione: la presente adesione ha validità 30 gg dalla data di emissione.

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. corrisponderà al Beneficiario il debito residuo alla data di decesso dell'Assicurato, con le modalità e le condizioni indicate nel Set Informativo.

Il Contraente si impegna a pagare il premio suesposto contestualmente all'erogazione del finanziamento.

Mezzi di pagamento consentiti: bonifici.

DESIGNAZIONE BENEFICIARIO

Il sottoscritto Assicurato designa irrevocabilmente il Contraente quale Beneficiario della presente polizza, delega quindi CF Life e Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A., in caso di decesso, a pagare al Beneficiario l'intero ammontare del debito residuo previsto dal Contratto di Prestito, corrispondente all' "Ammontare Estintivo o" indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicurato _____

ED. 10.2019

**CF LIFE COMPAGNIA
DI ASSICURAZIONI VITA S.p.A.**
Sede Legale: Via Paolo di Dono, 73 00142 Roma
tel. 06 5129 4600 fax 06 5129 4960
info@cfassicurazionilife.com
cfassicurazionilife@pec.it
www.cfassicurazioni.com

Capitale sociale: € 6.700.000,00 i.v. – C.F. 09623620151 – P.IVA: 03801541008
REA CCIA Roma n. 702453 – Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00096
Società del Gruppo CF Assicurazioni S.p.A. iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 042 – Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CF Assicurazioni S.p.A.



Informativa ex art. 13 e 14 del Regolamento 679/2016 – Contraente-Assicurato

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. ai sensi dell'art 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016, dettato in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (in seguito anche Regolamento), Le fornisce le seguenti informazioni.

Titolare del trattamento

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. con sede in Via Paolo di Dono, 73 00142 Roma è il Titolare del trattamento.

Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer – DPO)

Il Responsabile della protezione dei dati è la Protection Trade Srl, con sede in via Giorgio Morandi, 22 – ITRI (LT), questo responsabile potrà essere contattato per le tematiche privacy all'indirizzo mail Dpo_cflife@protectiontrade.it.

Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per:

- a) fornirLe i prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa;
- b) la realizzazione di attività promozionali commerciali, nonché lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti; tali attività potranno essere realizzate attraverso l'invio di e-mail, fax, SMS, posta cartacea o attraverso contatto telefonico.

La base giuridica del trattamento dei suoi dati personali è il contratto di assicurazione in essere tra le parti per le finalità di cui alla lettera a), la base giuridica per le finalità di cui alla lettera b) è il consenso. In relazione a quest'ultimo, le ricordiamo che lei ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento in base al consenso da lei fornito prima del ritiro.

Natura dei dati trattati

La Compagnia in occasione delle operazioni di trattamento, potrà venire a conoscenza di dati identificativi e di contatto, nonché di dati che il Regolamento definisce particolari: come ad esempio, dati idonei a rivelare il Suo stato di salute. Anche a tale riguardo, Le confermiamo che i Suoi Dati particolari verranno trattati con la massima riservatezza.

Modalità di trattamento

Il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali. I dati acquisiti e saranno da noi gestiti attraverso misure di sicurezza tali da garantire la tutela e la massima riservatezza degli stessi.

Obbligo o facoltà di conferire i dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati per le finalità di cui alla lettera a) è obbligatorio e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di ottemperare agli obblighi derivanti dal contratto; il conferimento dei dati per le finalità di cui alla lettera b) è facoltativo e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di realizzare attività promozionali commerciali, nonché lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti.

Ambito di comunicazione e diffusione

I dati personali conferiti, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati



- per le attività di cui alla lettera a) agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; legali e periti; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività produttive, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e ad altri soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria;

- per le attività di cui alla lettera b) a società specializzate in promozione commerciale e pubblicitaria, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti o a società che svolgono compiti di natura tecnica ed organizzativa (p.e. attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; registrazione, elaborazione ed archiviazione, anche informatica, dei dati) e previo consenso, ad altre società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) per consentirLe di ricevere offerte di prodotti e servizi delle medesime.

Trasferimento dei dati

La Compagnia potrebbe avvalersi di fornitori o sub fornitori, riassicuratori che non risiedono nell'Unione Europea, a tal proposito si garantisce che il trasferimento potrà avvenire solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento dei dati e/o verso paesi per i quali le competenti Autorità hanno emesso una decisione di adeguatezza nonché verso soggetti che hanno fornito idonee garanzie al trattamento dei dati attraverso adeguati strumenti normativi/contrattuali quali ad esempio la sottoscrizione di clausole contrattuali standard. Per ottenere informazioni a tal riguardo, potrà inviare una e-mail all'indirizzo cflife@protectiontrade.it.

Tempi di conservazione

I suoi dati personali saranno trattati per le finalità di cui alla lettera a) per la durata del rapporto assicurativo e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale, tali dati saranno inoltre conservati nei limiti dei tempi prescizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto instaurato con la nostra Compagnia. I dati personali trattati per le finalità di cui alla lettera b) saranno conservati per 24 mesi.

Processo decisionale automatizzato

Al fine di poterLe offrire una gestione delle pratiche più efficace possibile, utilizziamo in parte programmi di verifica, i quali calcolano, in base alle informazioni da Lei fornite nella proposta di assicurazione, il rischio assicurativo e determinano, ad esempio, l'ammontare del Suo premio assicurativo o anche eventuali esclusioni di rischio. Inoltre, con tali programmi determiniamo, in aree parziali e in maniera automatizzata, il nostro obbligo di prestazione in caso di sinistro. I parametri di verifica utilizzati da questi programmi sono determinati in base ai dati attuariali storici, assicurando in tal modo un metro di misura oggettivo. Lei ha la facoltà di rifiutare tali processi automatizzati relativamente alla Sua persona e alle Sue pratiche e richiedere l'evasione manuale della Sua pratica da parte dei collaboratori della nostra Compagnia.

Diritti degli interessati

La informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti previsti agli artt. 15 e ss del Regolamento a favore dell'interessato, scrivendo a all'indirizzo mail cflife@protectiontrade.it. In particolare, Lei potrà:



- accedere ai suoi dati personali, ottenendo evidenza delle finalità perseguite da parte del Titolare, delle categorie di dati coinvolti, dei destinatari a cui gli stessi possono essere comunicati, del periodo di conservazione applicabile, dell'esistenza di processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze possibili per l'interessato, ove non già indicato nel testo di questa Informativa;
- ottenere senza ritardo la rettifica dei dati personali inesatti che la riguardano;
- ottenere, nei casi previsti dalla legge, la cancellazione dei suoi dati;
- ottenere la limitazione del trattamento o di opporsi allo stesso, quando ammesso in base alle previsioni di legge applicabili al caso specifico.

Ove lo ritenga opportuno, Lei potrà proporre reclamo all'autorità di controllo.

Formula di consenso al trattamento dei dati

Acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 e 14 del Regolamento, conferisco il consenso:

al trattamento dei dati particolari finalizzato alla fornitura dei prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e alla comunicazione, per le stesse finalità, ai soggetti di cui al precedente paragrafo "Ambito di comunicazione e diffusione" della presente informativa.

Firma Contraente-Assicurato _____ Firma Assicurato¹ _____
(se diverso da Contraente)

al trattamento dei dati finalizzato alla realizzazione di attività promozionali commerciali, nonché per lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti da parte di CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
(Barrare una o più caselle per indicare la modalità di comunicazione per la realizzazione delle attività menzionate)

e-mail telefono fax SMS posta cartacea

Firma Contraente-Assicurato _____ Firma Assicurato _____
(se diverso da Contraente)

al trattamento dei dati finalizzato alla comunicazione ad altre società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) per consentirLe di ricevere offerte di prodotti e servizi delle medesime

Firma Contraente-Assicurato _____ Firma Assicurato _____
(se diverso da Contraente)

¹Se l'assicurato è un minore d'età, la firma dovrà essere apposta da un genitore o da chi ne esercita la potestà