

## APPLICAZIONE DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE RAMO CREDITO PER INSOLVENZE RELATIVE A PRESTITI ESTINGUIBILI CON CESSIONE DI QUOTE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO

assicurazione contro i rischi previsti dall'Art. 54 del DPR 180/50 a garanzia di prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote della retribuzione.

N Proposta prestito	Intermediario	Cod. Int.	C.Sub. Int.	Cod.Prodotto	N. pratica
		=====			

Contraente-Assicurato – Ragione Sociale			P. Iva /codice fiscale		
Indirizzo	Comune	Provincia	Cap		

Cedente-Delegante (in relazione al contratto di finanziamento) Cognome e nome codice fiscale					
Indirizzo Residenza:	Comune	Provincia	Cap	E-Mail	
Nato in	Provincia	Data di nascita	Sesso		
n. documento d' identità valido tipologia documento	rilasciato da	data rilascio/rinnovo			

Ragione sociale Ceduto/Delegato (in relazione al contratto di finanziamento) P. Iva /codice fiscale			
Indirizzo	Comune	Provincia	Cap

Decorrenza	Scadenza	Frazionamento - Tipo Pagamento	Durata (mesi)
		Unica Soluzione anticipato	

### DATI TECNICI DEL RISCHIO

Data ingresso Italia	Stipendio netto mensile	Assunto il	Tfr Azienda	Tfr Fondo	Rata mensile	Numero Rate	Tan

### GARANZIE OPERANTI - SOMME ASSICURATE - PREMIO UNICO

GARANZIE PRESTATE	SOMMA ASSICURATA	Premio netto	Sp.di emissione	Imponibile	Tasse	Tot
Ramo Credito (perdita patrimoniale dovuta ad insolvenza conseguente a perdita d'impiego)						

Mezzi di pagamento consentiti: bonifici.

La presente Applicazione manterrà la sua efficacia nell'arco dei successivi 30 gg. a decorrere dalla data di richiesta della sua emissione e se non accettata dalla compagnia, si intenderà caducata a tutti gli effetti.

Nel caso in cui la presente Applicazione venga accettata mediante emissione del relativo Certificato, la decorrenza della garanzia è quella indicata nelle Condizioni di Assicurazione.

In tale ipotesi, **CF Assicurazioni**, a seguito della cessazione definitiva del rapporto di lavoro del cedente-delegante per qualsiasi causa, escluso il decesso, da cui derivi la cessazione della corresponsione delle quote mensili di stipendio dovuta ai sensi del Contratto di Prestito e nel caso in cui non sia possibile la prosecuzione dell'ammortamento di cui al Contratto di Prestito o il recupero del credito residuo dovuto dal cedente-delegante, corrisponderà al Contraente-Assicurato, o al Beneficiario qualora designato, l'indennizzo secondo modalità, termini e condizioni indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

- a) Il Cedente – Delegante, dipendente di Pubblica Amministrazione, si impegna in via irrevocabile, al momento della cessazione del rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione e in caso di mancata rinotifica dell'importo del debito sul trattamento pensionistico, a cedere l'ammontare del Trattamento di Fine Servizio presente presso INPS.

Tale Cessione di credito ai sensi degli art. 1260 codice civile, avrà efficacia solo successivamente alla corresponsione dell'indennizzo da parte di CF Assicurazioni, al fine dell'esercizio del diritto di surroga previsto ex lege, e sarà limitata al residuo debito netto interessi che CF Assicurazioni pagherà all'Ente Finanziario e per il cui importo CF Assicurazioni resta surrogata nei confronti del Fondo di Garanzia gestito da INPS.

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Data Firma Leggibile

Il cedente – delegante per l'impegno di cui sopra, sottoscrive anche ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 C.C.

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Data Firma Leggibile

- b) Il Cedente – Delegante dipendente di Amministrazione Privata si impegna in via irrevocabile, al momento della cessazione del rapporto di lavoro, in caso di mancata rinotifica dell'importo del debito sul trattamento pensionistico e in mancanza della corresponsione del TFR all'Ente Finanziario, a cedere il suo diritto di poter ricorrere al Fondo di Garanzia appositamente istituito presso INPS ai sensi della legge 297 del 29/05/1982.

Tale Cessione di credito ai sensi degli art. 1260 codice civile avrà efficacia solo successivamente alla corresponsione dell'indennizzo da parte di CF Assicurazioni al fine dell'esercizio del diritto di surroga previsto ex lege, e sarà limitata al residuo debito netto interessi che CF Assicurazioni pagherà all'Ente Finanziario e per il cui importo CF Assicurazioni resta surrogata nei confronti del Fondo di Garanzia gestito da INPS.

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Data Firma Leggibile

Il cedente – delegante per l'impegno di cui sopra sottoscrive anche ai sensi e per gli effetti degli **art. 1341 e 1342 C.C.**

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Data Firma Leggibile

## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE-ASSICURATO

Ai sensi e per gli effetti dell'**art.1341** del **Codice Civile**, il Contraente-Assicurato dichiara di ricevere il **Set Informativo Danni** completo composto da:

- DIP - Mod. DIP 2020.04.CQ.CREDITO
- DIP AGGIUNTIVO- Mod. DIP AGG 2020.04.CQ.CREDITO
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE- Mod. CA 2020.04.CQ.CREDITO
- GOSSARIO - Mod. G 2020.04.CQ.CREDITO
- ALLEGATO A - Mod. "A" 2020.04.CQ.CREDITO
- Informativa privacy Contraente Ex art. 13 e 14 del Reg. 679/2016 - Mod. PY-Banca 2020.04.CQ.CREDITO

e di approvare specificatamente i seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione:

**Art. 3. – Criteri assuntivi e limiti; Art. 6. Effetto e durata dei singoli Certificati; Art. 7. Estinzione anticipata del prestito; Art. 8. Pagamento del Premio; Art. 9 Modifica delle condizioni o tassazioni; Art.11. Obblighi a carico del Contraente in caso di sinistro. Condizioni per l'operatività della garanzia; Art. 12. Pagamento dell'Indennizzo; Art. 13. Prescrizione; Art. 14. – Dichiarazioni inesatte o reticenti e cause di annullamento; 16. – Diritto di surrogazione; Art. 22. - Foro Competente.**

Il Contraente-Assicurato dichiara inoltre di aver ricevuto da parte dell'Intermediario copia dell'informativa precontrattuale di cui all'Art.56 del Regolamento IIVASS n.40/2018 (Modelli 3 e 4)

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Data Il Contraente

**CF ASSICURAZIONI S.p.A.**

Sede Legale: Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma  
tel. 06 5129 4600 fax 06 5129 4650

[info@cfassicurazioni.com](mailto:info@cfassicurazioni.com) - [cfassicurazionispa@pec.it](mailto:cfassicurazionispa@pec.it)  
[www.cfassicurazioni.com](http://www.cfassicurazioni.com)

Capitale sociale: € 38.707.500,00 i.v. - C.F./P.IVA. 09395811004 - REA CCIAA Roma n.1160328 – Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00158 – Autorizzazione all'esercizio delle attività assicurativa con provv. ISVAP n. 2545 del 3/08/2007 – G.U. n.195 23/08/2007 – Capogruppo del Gruppo Assicurativo CF Assicurazioni S.p.A. Iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n.042



## INFORMATIVA PRIVACY CEDENTE

(Mod. PY-Cedente 2020.04.CQ.CREDITO)

### Ex art. 13 e 14 del Regolamento 679/2016

CF Assicurazioni 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 Assicurazioni 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\\_cf@protectiontrade.it](mailto:dpo_cf@protectiontrade.it)

#### Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per:

a) fornire i prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione, attivare le coperture assicurative, gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, nonché gestire il recupero del credito;

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.

CF ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede Legale: Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma  
tel. 06 5129 4600 fax 06 5129 4650

[info@cfassicurazioni.com](mailto:info@cfassicurazioni.com) - [cfassicurazionispa@pec.it](mailto:cfassicurazionispa@pec.it)  
[www.cfassicurazioni.com](http://www.cfassicurazioni.com)

Capitale sociale: € 38.707.500,00 i.v. - C.F./P.IVA. 09395811004 - REA CCIAA Roma n.1160328 – Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00158 – Autorizzazione all'esercizio delle attività assicurativa con provv. ISVAP n. 2545 del 3/08/2007 – G.U. n.195 23/08/2007 – Capogruppo del Gruppo Assicurativo CF Assicurazioni S.p.A. Iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n.042



### **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 [cfassicurazioni@protectiontrade.it](mailto:cfassicurazioni@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 [cfassicurazioni@protectiontrade.it](mailto:cfassicurazioni@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, attivare le coperture assicurative 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma Cedente/Delegante \_\_\_\_\_

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 Assicurazioni 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

Data \_\_\_\_\_

Firma Cedente/Delegante \_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_

Firma Cedente/Delegante \_\_\_\_\_