

Set informativo

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono parte integrante della documentazione contrattuale unitamente ai seguenti documenti:

- il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita);
- il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita);
- le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario;
- il Modulo di Adesione.

Il presente prodotto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo tecnico ANIA - ASSOCIAZIONI CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari.

Edizione aggiornata al 09/2026

Assicurazione abbinata ai mutui

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



Contratto di assicurazione collettiva ad adesione facoltativa, abbinata ai nuovi mutui o ai mutui già in essere, a premio unico o annuo per i casi di Decesso e Malattia Grave

Prodotto: PiùProtezione Mutui – Formula LIFE

Il presente DIP Vita è stato realizzato in data 09/2026 ed è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva ad adesione facoltativa, che copre il rischio decesso da infortunio o malattia e il rischio Malattia Grave per i sottoscrittori di un Contratto di Mutuo nuovo o già in essere con Banco BPM.

Inoltre, è incluso anche un pacchetto di prestazioni e servizi aggiuntivi di cui l'Assicurato può beneficiare.



Che cosa è assicurato? Quali sono le prestazioni?

- ✓ **Decesso dell'Assicurato:** in caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata della copertura assicurativa, verrà liquidato ai Beneficiari designati l'importo del capitale assicurato pari al debito residuo del mutuo in linea capitale alla data del decesso, al netto di eventuali rate insolute. Dal capitale liquidato verrà detratto l'importo eventualmente corrisposto in caso di sinistro già liquidato per Malattia Grave.
- ✓ **Capitale Assicurato:** il capitale assicurato non potrà essere superiore a Euro 1.000.000,00, limite complessivo per Assicurato e per sinistro, anche in caso di intestazione o cointestazione di più Mutui assicurati.
- ✓ **Malattia Grave:** In caso di Sinistro per Malattia Grave (Tumore, Infarto Miocardico, Ictus Cerebrale, Insufficienza Renale, Insufficienza epatica, Innesso By Pass, Trapianto d'Organo e Malattia dei Motoneuroni), che comporta un'invalidità permanente non inferiore al 5%, verrà liquidato in un'unica soluzione all'Assicurato un importo pari a 15 rate del mutuo fino ad un massimo di Euro 18.000 e comunque senza eccedere il debito residuo risultante alla data del sinistro. Tale importo verrà detratto dal capitale eventualmente liquidato in caso di successivo decesso dell'Assicurato.

Unitamente alle coperture acquistate all'interno del Contratto, viene automaticamente attivato, senza costi aggiuntivi, un pacchetto di prestazioni e servizi aggiuntivi che prevede: una prestazione in caso di **lieto evento** (nascita o adozione di un figlio) erogata da AXA France Vie S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia; le prestazioni di assistenza **"eredità protetta"** e **"secondo parere medico"** erogate da Inter Partner Assistance S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia; servizi a **supporto del ciclo di vita professionale** erogate da INTOO Srl.

Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP Aggiuntivo.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili con la presente Polizza le Persone Fisiche che:

- ✗ alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione abbiano età inferiore a 18 anni o superiore a 70 anni;
- ✗ risultino di età superiore a 80 anni alla data di scadenza del mutuo;
- ✗ abbiano stipulato un mutuo erogato dalla Contraente di durata inferiore a 12 mesi oppure superiore a 480 mesi;
- ✗ non siano residenti, o non abbiano domicilio abituale, nel territorio della Repubblica Italiana al momento della sottoscrizione;
- ✗ non siano titolari di conto corrente Banco BPM;
- ✗ non abbiano stipulato un Contratto di mutuo con Banco BPM;
- ✗ a seguito della compilazione e sottoscrizione del Questionario Sanitario e/o del Rapporto di Visita Medica per la valutazione dello stato di salute non siano stati ritenuti assicurabili.



Ci sono limiti di copertura?

È escluso dalla garanzia decesso soltanto il sinistro causato da:

- ! incidente di volo, se l'assicurato viaggia consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- ! incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- ! contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;
- ! dolo dei beneficiari;
- ! guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, o con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato non abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- ! suicidio nel corso dei primi due anni di validità della polizza;
- ! sinistri provocati volontariamente dall'assicurato;
- ! sinistri che siano causati da abuso di alcol, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'assicurato;
- ! sinistri causati da abuso od uso di medicine in dosi non prescritte dal medico;
- ! infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace, nell'esercito, nella marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di carabinieri, polizia di stato o guardia di finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;
- ! malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace, nell'esercito, nella marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di carabinieri, polizia di stato o guardia di finanza o qualsiasi altro corpo militare;
- ! pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;
- ! svolgimento di una delle seguenti professioni: collaudatori di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi; cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso o antincendio;
- ! stato di ubriachezza/ebbrezza;
- ! qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
- ! in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- ! decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- ! decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque presentata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
- ! trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche

È escluso dalla garanzia Malattia Grave il sinistro causato da:

- ! Malattia Grave già diagnosticata anteriormente all'entrata in vigore del Contratto
- ! dolo, atti dolosi o qualsiasi atto intenzionale che arrechi pregiudizi fisici riconducibili ad una delle Malattie Gravi coperte;
- ! intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, uso di allucinogeni ed uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- ! sindrome d'immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
- ! volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- ! trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- ! trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono previste condizioni di Carenza. Per maggiori dettagli si rinvia al DIP Aggiuntivo.



Dove vale la copertura?

- ✓ Non vi sono limiti territoriali alla copertura.



Che obblighi ho?

- L'Assicurato ha il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, in particolare sulle informazioni inerenti allo stato di salute.
- L'Assicurato deve sottoscrivere il Modulo di Adesione.
- L'Assicurato deve compilare il Questionario Sanitario e, nei casi previsti, presentare il Rapporto di Visita Medica compilato da un medico, ed aver effettuato gli accertamenti sanitari richiesti.
- Deve essere resa pronta comunicazione alla Compagnia nei casi di:
 - trasferimento di residenza o domicilio abituale dell'Assicurato/Aderente in uno stato estero;
 - variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione.
- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione è necessario che i Beneficiari consegnino alla Compagnia la documentazione prevista dal Contratto e meglio descritta nel DIP Aggiuntivo.

Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP Aggiuntivo.



Quando e come devo pagare?

- La Copertura Assicurativa viene prestata dietro corresponsione da parte dell'Aderente di un premio unico anticipato o di un premio annuo pagabile per l'intera durata del Contratto.
- In caso di Mutuo di nuova erogazione e versione a premio unico anticipato, quest'ultimo viene finanziato nell'importo del mutuo, con conseguente incremento dell'importo totale del Mutuo.
- In caso di Mutuo già in corso e versione a premio unico anticipato, il premio viene corrisposto mediante trattenuta sul conto corrente dell'Aderente stesso che, a tal fine, ha conferito alla Contraente della Polizza Collettiva apposito mandato all'incasso.
- In caso di premio annuo, indipendentemente dal Mutuo scelto (nuova erogazione o già in corso), quest'ultimo viene corrisposto mediante trattenuta sul conto corrente dell'Aderente stesso che, a tal fine, ha conferito alla Contraente della Polizza Collettiva apposito mandato all'incasso.

Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP Aggiuntivo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La Copertura Assicurativa decorre:
 - per i Mutui di nuova erogazione: dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del mutuo a condizione che l'Aderente e/o l'Assicurato abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione e l'Aderente abbia corrisposto il premio contrattualmente previsto;
 - per i Mutui già in corso: dalle ore 24.00 del giorno sottoscrizione del Modulo di Adesione e di pagamento del premio contrattualmente previsto, da parte dell'Aderente;
- La decorrenza del Contratto di Assicurazione è condizionata alla sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Aderente, del Questionario Medico e/o al Rapporto di Visita Medica da parte dell'Assicurato ed al pagamento del premio contrattualmente previsto da parte dell'Aderente;
- La durata della Copertura Assicurativa, espressa in mesi interi, nel limite minimo di 12 mesi (1 anno) e massimo di 480 mesi (40 anni), è pari:
 - per i Mutui di nuova erogazione:
 - in caso di Premio Unico, alla durata del Contratto di Mutuo (anche in caso di successiva modifica della stessa);
 - in caso di Premio Annuo, a un anno e verrà tacitamente prorogata di anno in anno, salvo disdetta da parte dell'Assicurato

- per i Mutui già in corso:
 - in caso di Premio Unico, alla durata residua del Contratto di Mutuo (anche in caso di successiva modifica della stessa) calcolata dalla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa alla Data di scadenza originaria del Contratto di mutuo;
 - in caso di Premio Annuo, a un anno e verrà tacitamente prorogata di anno in anno, salvo disdetta da parte dell'Assicurato
- La copertura assicurativa cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00 del giorno in cui si è verificato il primo tra i seguenti eventi:
 - in caso di decesso dell'Assicurato;
 - qualora manchino meno di 15 rate di mutuo, in caso di pagamento di un sinistro per malattia grave;
 - esercizio del diritto di recesso;
 - esercizio del diritto di disdetta per la versione a premio annuo;
 - in caso di sospensione del pagamento dei premi, trascorsi sei mesi dalla scadenza del primo premio annuo non pagato
 - alla data di scadenza originaria del Contratto di Mutuo;
 - anticipata estinzione totale del Contratto di Mutuo da parte dell'Aderente, in assenza di richiesta di mantenimento in copertura fino alla scadenza originaria del Contratto di Mutuo;
 - surrogazione del Contratto di Mutuo ai sensi dell'Art. 8 della Legge n. 40 del 2 aprile 2007 (nel caso in cui la stessa non richieda di proseguire la Copertura Assicurativa);
 - accollo del Contratto di Mutuo, ai sensi dell'art. 1273 del Codice Civile.



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

L'Assicurato può recedere entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, anche in caso di collocamento avvenuto interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza. In caso di versione a premio annuo, l'Aderente/Assicurato, ad ogni scadenza annuale, può dare disdetta alla Copertura Assicurativa. La disdetta deve essere inviata entro 60 giorni dalla scadenza annuale. L'Assicurato può sempre scrivere a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: PiùVera Protezione S.p.A. - Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano oppure tramite indirizzo di Posta Certificata: piuvera-protezione@legalmail.it.

Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP Aggiuntivo.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Il presente contratto non prevede alcun valore di riscatto e riduzione.

Assicurazione abbinata ai mutui

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



Prodotto: PiùProtezione Mutui – Formula LIFE

Il presente DIP Aggiuntivo Vita è stato realizzato in data 09/2026 ed è l'ultimo disponibile

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 Aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

L'Aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

Società

PiùVera Protezione S.p.A., Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano.

Sito internet: www.piuvera.it; Email: info@piuvera-protezione.it (per informazioni di carattere generale), liquidazioni@piuvera-protezione.it (per informazioni relative alle liquidazioni); PEC: piuvera-protezione@legalmail.it.

PiùVera Protezione S.p.A. è una società per azioni appartenente al Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia (iscritto all'Albo delle società capogruppo al n° 057), soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.

PiùVera Protezione S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00171 ed è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2709 del 12 giugno 2009.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato di PiùVera Protezione S.p.A., l'ammontare del patrimonio netto è pari ad Euro 72,212 milioni ed il risultato economico di periodo è pari ad Euro 17,440 milioni. Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 356%, come risultante dalla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa www.piuvera.it.

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?

Esclusioni

Con riferimento alla copertura Malattia Grave, specificatamente per le seguenti malattie, sono esclusi:

Cancro Sono esclusi: (i) tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non-invasivi, di basso potenziale di malignità, tutti i gradi di displasia, tutte le lesioni squamose intraepiteliali (HSIL e LSIL) e tutte le neoplasie intra-epiteliali; (ii) qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dall'edizione più recente dell'AJCC Cancer Staging Manual; (iii) tutti i tumori della pelle diversi da melanoma maligno, i linfomi cutanei e dermatofibrosarcomi che non si sono diffusi ai linfonodi o a organi/siti distanti; (iv) tumori di Stadio I secondo l'edizione più recente dell'AJCC Cancer Staging Manual di melanomi cutanei, tumori neuroendocrini (carcinoidi), tumori gastrointestinali stromali, e tumori tiroidei TINOMO che misurino meno di 2cm; (v) tutti i tumori della prostata classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dall'edizione più recente dell' AJCC Cancer Staging Manual come stadio inferiore a T2NOMO; (vi) tutte le neoplasie maligne del midollo osseo (incluse, tra le altre: leucemia, neoplasie mieloproliferative, trombocitemia essenziale, mielofibrosi primaria, policitemia vera e sindrome mielodisplastica), che non richiedono trattamento con trasfusioni ricorrenti, flebotomie terapeutiche, chemioterapia, terapie oncologiche mirate, trapianto di midollo osseo o trapianto di cellule staminali ematopoietiche; (vii) tutti i tumori identificati esclusivamente dalla presenza di cellule tumorali, materiale genetico, o altri biomarcatori che potrebbero essere presenti nel sangue, nella saliva, nelle urine o altri fluidi corporali, e rilevati attraverso test conosciuti come "biopsie liquide" o simili.

Infarto (i) angina, miocardite, insufficienza cardiaca e altre forme di sindrome coronarica acuta; (ii) cardiomiopatia da stress (Takotsubo); (iii) lesione miocardica acuta dovuta ad aritmie, trauma, embolia polmonare o setticemia.

ICTUS (i) attacco ischemico transitorio (TIA); (ii) danni cerebrali dovuti ad infortunio o trauma; (iii) disturbi ai vasi sanguigni che interessano gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina; (iv) eventi vascolari della colonna vertebrale; (v) ictus silente asintomatico riscontrato solo tramite tecniche ad immagini.

Innesto di by/pass aortocoronarico Sono escluse le procedure non a cielo aperto, quali, tra le altre: l'angioplastica a palloncino (PTCA), il cateterismo cardiaco, la risoluzione chirurgica tramite laser e tutti le altre tecniche cateterali intra-arteriose

Insufficienza renale Non è coperta l'insufficienza renale acuta reversibile che richiede soltanto dialisi temporanea, inoltre non è coperta l'insufficienza renale monolaterale.

Trapianto d'organo Sono esclusi tutti i trapianti di cellule staminali di altro tipo e di cellule insulari e trapianto di altri organi o tessuti non inclusi nella definizione.

Insufficienza epatica terminale È esclusa l'insufficienza epatica terminale correlata ad abuso di alcol o droghe.

Franchigie e Scoperti

Non è prevista l'applicazione di franchigie e/o scoperti.

Carenza

In caso di decesso dell'Assicurato entro i primi 3 mesi dalla data di validità del Contratto, laddove il Contratto sia concluso senza rapporto di visita medica, purché il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto, la Compagnia non corrisponderà il capitale assicurato, ma esclusivamente una somma pari all'ammontare dei premi versati, salvi i casi in cui il decesso sia conseguenza diretta di:

- malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto (tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinazione generalizzata, encefalite post-vaccinica);
- shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del Contratto;
- infortunio avvenuto dopo la conclusione del Contratto.

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o di altra patologia ad essa collegata entro i primi cinque anni dalla data di validità del Contratto, laddove il Contratto sia stato concluso senza gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, il capitale assicurato non verrà pagato ed i premi rimarranno acquisiti dalla Compagnia.

Per la Garanzia Malattia Grave sono previsti 30 giorni di Carenza, laddove il Contratto sia concluso senza rapporto di visita medica, purché il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto, la Compagnia non corrisponderà il capitale assicurato, ma esclusivamente una somma pari all'ammontare dei premi versati.

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza Carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, sul modello predisposto dalla Compagnia stessa, compilato da un medico.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai soggetti che presentano le seguenti caratteristiche:

- che abbiano residenza o domicilio abituale in Italia
- che abbiano età compresa tra i 18 anni compiuti e i 70 anni compiuti alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e che alla data di scadenza della copertura assicurativa risultino di età inferiore o uguale a 80 anni;
- titolari di conto corrente di Banco BPM e che abbiano richiesto e/o ottenuto un Mutuo con la Contraente di durata non inferiore a 12 mesi e non superiore a 480 mesi
- necessitino di tutela del Contratto di Mutuo (debito residuo o alcune rate del mutuo) e risultino esposti a rischi per eventi dannosi e gravi sulla persona (es. decesso o malattia grave).



Quali costi devo sostenere?

TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Spese di Emissione	Non previste	L'emissione del presente Contratto non è gravata da alcuna spesa a tale titolo
Costi di acquisizione e gestione percentuale	53,00%	Il costo percentuale è già incluso nei Tassi di Premio. Il costo è calcolato sul Premio versato.

- I costi per gli eventuali accertamenti sanitari sono a carico dell'Assicurato cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria alla quale rivolgersi.
- **Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata, rinegoziazione o di trasferimento del Contratto di Mutuo:** non sono presenti spese amministrative per il rimborso del premio.
- **Costi per il riscatto:** non sono presenti costi per il riscatto.
- **Costi per l'erogazione della rendita:** non sono presenti costi per l'erogazione della rendita.
- **Costi per l'esercizio delle opzioni:** non sono presenti costi per l'esercizio delle opzioni.
- **Costi dei PPI:** non sono presenti ulteriori costi non inclusi nelle altre sezioni.
- **Costi di intermediazione:** nella seguente tabella ti riportiamo la quota parte del costo percentuale sopra riportato percepita in media dall'Intermediario

QUOTA PARTE DEL COSTO RETROCESSA ALL'INTERMEDIARIO 90,56%

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 presentati per iscritto a: PiùVera Protezione S.p.A. – Ufficio Reclami , Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano, e-mail: reclami@piuvera-protezione.it , pec: piuvera-protezione@legalmail.it . La Compagnia dovrà rispondere al reclamo entro 45 giorni.
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 .

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):

Arbitro assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
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) (obbligatorio).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Imposte sui premi I premi di assicurazione sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. Detrazione fiscale dei premi Le Assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, e a condizione che la Compagnia non abbia facoltà di recesso dal Contratto, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Tassazione delle somme assicurate Le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di decesso o Malattia Grave dell'Assicurato sono esenti da imposizione fiscale. Se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, dette somme sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni.

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?	
Diritto all'oblio oncologico	Se l'Assicurato è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, nè subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet di PiùVera al seguente link www.piuvera.it/oblio-oncologico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	L'Assicurato che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del Contratto di Assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente a PiùVera o all'Intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi al seguente indirizzo mail info@piuvera-protezione.it
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	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 Cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il Cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del Contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO LA COMPAGNIA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE/ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Presentazione e Contatti

PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO

PiùProtezione Mutui (Formula LIFE) è un prodotto assicurativo facoltativo distribuito da Banco BPM, pensato per proteggere il debito residuo del mutuo, nel caso di eventi che dovessero coinvolgere l'Assicurato, inerenti i rischi:

- Decesso
- Malattia Grave

Unitamente alle coperture acquistate all'interno del Contratto, viene automaticamente attivato, senza costi aggiuntivi, un pacchetto di prestazioni e servizi aggiuntivi che prevede:

- una prestazione in caso di lieto evento (nascita o adozione di un figlio), in virtù di una polizza collettiva tra PiùVera Protezione S.p.A. e AXA France Vie S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia (vedi Allegato 1);
- le prestazioni di assistenza "eredità protetta" e "secondo parere medico", in virtù di una polizza collettiva tra PiùVera Protezione S.p.A. e Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia (vedi Allegato 2);
- servizi a supporto del ciclo di vita professionale erogate da INTOO Srl.

Il Set Informativo di PiùProtezione Mutui (Formula LIFE), disponibile sul sito internet della Compagnia www.piuvera.it, si compone dei seguenti documenti:

- Documento Informativo Precontrattuale Vita (DIP Vita)
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP aggiuntivo Vita)
- Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario;
- Modulo di Adesione ed eventuali altri allegati.

Prestare attenzione ai seguenti strumenti grafici che facilitano la lettura dei documenti:

AREA CLIENTE

PiùVera Protezione S.p.A. dispone di un'area internet riservata all'Aderente (c.d. HOME INSURANCE) sul sito di PiùVera Protezione S.p.A. www.piuvera.it

Dopo la sottoscrizione del contratto, l'Aderente può collegarsi e registrarsi gratuitamente per consultare tale area e utilizzarla per gestire telematicamente il contratto di assicurazione.

Per esempio, l'Aderente può consultare il dettaglio dei propri contratti e delle relative scadenze e richiedere una serie di operazioni come, ad esempio, la modifica dei dati personali.

CONTATTI UTILI

Per informazioni sul contratto di assicurazione:

Numero verde 800.055.177 (per l'Italia)

Numero per le chiamate dall'estero +39 02 30548801

Contattabile dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle ore 17:30

PiùVera Protezione S.p.A.

Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano MI

Posta Elettronica Certificata: piuvera-protezione@legalmail.it

GUIDA ALLA LETTURA

Leggere con attenzione le Condizioni di Assicurazione!

Questa pagina spiega in sintesi le garanzie assicurative previste dalla “Polizza PiùProtezione Mutui”. Per i dettagli, vedere quanto previsto per ogni singola garanzia.

Prestare attenzione ai seguenti strumenti grafici che facilitano la lettura dei documenti:

SIMBOLO	SIGNIFICATO
	Segnala uno o più articoli del Contratto che indicano che cosa è assicurato.
	Segnala uno o più articoli del Contratto che indicano che cosa non è assicurato.
	Segnala uno o più articoli del Contratto che indicano i limiti di garanzia.
	Segnala uno o più articoli del Contratto che indicano quali obblighi ha PiùVera Protezione S.p.A. e quali l'Assicurato o il Cliente.
	Segnala uno o più articoli del Contratto che indicano quando e come il cliente deve pagare.
	Segnala uno o più articoli del Contratto che indicano quando comincia la garanzia e quando finisce.
	Segnala uno o più articoli del Contratto che indicano come il cliente può disdire il Contratto.
	Segnala l'estensione territoriale della garanzia.

CARATTERI GRAFICI:

- Carattere **grassetto**: per dare maggiore risalto alle clausole del Contratto che prevedono esclusioni, limitazioni o obblighi dell'Assicurato, scadenze e nullità;
- Iniziali Maiuscole: utilizzate per indicare le parole presenti nel glossario.
- Box illustrativo: non è parte del Contratto ma aiuta a comprenderlo con spiegazioni o esempi pratici:

ESEMPIO DI BOX ILLUSTRATIVO “NOTA BENE”



NOTA BENE

La Struttura Organizzativa non si sostituisce né al servizio di guardia medica né al servizio nazionale di emergenza gestito tramite il numero unico 112 (ex-118 per le emergenze sanitarie).

La prestazione non si sostituisce ad una visita medica specialistica e non fornisce diagnosi e/o prescrizioni.

ESEMPIO DI BOX ILLUSTRATIVO “ESEMPIO PRATICO”



ESEMPIO PRATICO

Evento: Decesso

Indennizzo: PiùVera Protezione S.p.A. paga il debito residuo del mutuo

Evento: Malattia Grave

Indennizzo: PiùVera Protezione S.p.A. paga 15 rate mensili del mutuo in un'unica soluzione



Glossario

7



Condizioni di Assicurazione

Sezione 1 – Norme che Regolano il Contratto di Assicurazione

Art. 1 Oggetto del Contratto	10
Art. 2 Garanzie, prestazioni e servizi	10
Art. 2.1 Decesso	10
Art. 2.2 Malattia Grave	10
Art. 2.3 Prestazioni e servizi aggiuntivi	10
Art. 3 Requisiti di Assicurabilità	10
Art. 4 Decorrenza e Durata	11
Art. 4.1 Lettera di Benvenuto	12
Art. 5 Estinzione anticipata totale/parziale, surroga, accollo del Contratto di Mutuo	13
Art. 5.1 Estinzione anticipata totale del Contratto di Mutuo	13
Art. 5.2 Rimborso premio a seguito di Estinzione Anticipata Totale	13
Art. 5.2.1 Versione a Premio Unico	13
Art. 5.2.2 Versione a Premio Annuo	14
Art. 5.3 Estinzione Anticipata Parziale del Contratto di Mutuo	14
Art. 5.4 Rimborso Premio a Seguito di Estinzione Anticipata Parziale	14
Art. 5.4.1 Versione a Premio Unico	14
Art. 5.4.2 Versione a Premio Annuo	15
Art. 6 Diritto di Recesso e di Disdetta	16
Art. 6.1 Recesso dell'Assicurato	16
Art. 6.2 Recesso della Compagnia	16
Art. 6.3 Diritto di Disdetta	16

Sezione 2 – Garanzie e Limiti

Art. 7 Garanzie e Prestazioni	17
Art. 7.1 Garanzia Decesso	17
Art. 7.2 Garanzia Malattia Grave	17
Art. 8 Prestazioni e servizi aggiuntivi	19
Art. 8.1 Prestazioni aggiuntive	19
Art. 8.2 Servizi Occupazionali e Previdenziali	19
Art. 8.2.1 Come usufruire del servizio	20
Art. 9 Limiti di Indennizzo	20
Art. 10 Condizioni di Carenza	20
Art. 11 Esclusioni	21
Art. 12 Beneficiari	22
Art. 13 Pagamento del Premio	22
Art. 14 Sospensione Pagamento Premi	23

Sezione 3 – Denuncia e Obblighi in caso di Sinistro

Art. 15 Denuncia di Sinistro	24
Art. 16 Obblighi in caso di Sinistro	26

Sezione 4 - Condizioni Comuni a tutte le sezioni del contratto

Art. 17 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio	27
Art. 18 Obbligo di Aggiornamento delle Dichiarazioni	27
Art. 19 Rinuncia al Diritto di Surrogazione	28
Art. 20 Altre Assicurazioni	28
Art. 21 Imposte Ed Altri Oneri Fiscali	28
Art. 22 Documentazione Da Consegnare All'assicurato	28
Art. 23 Legge Applicabile	28
Art. 24 Comunicazioni	28
Art. 25 Cessione Dei Diritti	28
Art. 26 Foro Competente	29
Art. 27 Clausola Liberatoria	29
Art. 28 Prescrizione	29
Art. 29 Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali	29
Art. 30 Antiriciclaggio	30

Allegato 1 - Condizioni di Assicurazione per Prestazione in caso di Lieto Evento

Allegato 2 - Condizioni di Assicurazione di Assistenza

Informativa in materia di Protezione dei dati personali

La consultazione del presente Glossario ha lo scopo di agevolare la comprensione dei termini tecnici presenti nei documenti che compongono il Set Informativo:

AREA CLIENTE

Area internet riservata che l'Aderente può consultare telematicamente per gestire il Contratto di Assicurazione.

ADERENTE

L'Aderente è la persona fisica, cliente della Contraente e intestatario del Contratto di Mutuo che ha aderito facoltativamente al Contratto di Assicurazione sottoscrivendo il Modulo di Adesione e pagando il premio. Può coincidere con l'Assicurato.

ASSICURATO

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, e può coincidere con l'Aderente. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

BENEFICIARIO

I soggetti indicati nel Modulo di Adesione o identificati in base al Contratto di Assicurazione ai quali PiùVera Protezione S.p.A. paga il Capitale Assicurato.

CAPITALE ASSICURATO

La somma indicata al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, in relazione alla quale la Compagnia presta la copertura assicurativa.

CARENZA

Periodo di tempo che parte dalle ore 24:00 del giorno di Decorrenza del Contratto di Assicurazione, durante il quale il Sinistro non è coperto.

COINTESTATARIO

La persona che insieme all'intestatario del Contratto di Mutuo risulta cointestatario dello stesso. Il Contratto di Assicurazione assicura fino ad un massimo di quattro persone per ciascun mutuo, compreso l'intestatario.

CONTRAENTE

Banco BPM S.p.A. con Sede legale in Piazza Meda 4, 20121 Milano, Società presso la quale è stato richiesto il mutuo e che stipula i Contratti Collettivi di Assicurazione con PiùVera Protezione, per conto degli Assicurati.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Contratto con il quale PiùVera Protezione S.p.A., a fronte del pagamento di un premio, si impegna a pagare l'indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

CONTRATTO DI MUTUO

Il Contratto di Mutuo a cui sono abbinate le polizze.

DEBITO RESIDUO

Importo che l'Assicurato deve ancora pagare alla Contraente, in base al Contratto di Mutuo. Non fanno parte del Debito Residuo le Rate Mensili arretrate, gli eventuali interessi moratori e le spese accessorie.

DECORRENZA

Il Contratto fra Compagnia e Contraente è efficace dalle ore 24:00 della data di Decorrenza indicata nel Modulo di Adesione. La Copertura Assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato sottoscrive il Modulo di Adesione a patto che abbia corrisposto il premio contrattualmente previsto.

DOMICILIO

Luogo in Italia dove l'Assicurato ha la sede principale dei suoi affari e interessi.

DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE (DUR)

Documento con il quale la Compagnia fornisce all'Aderente il riepilogo annuale:

- dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata assicurata, i premi versati e quelli in arretrato;
- dell'importo dei costi e degli oneri a carico nell'anno di riferimento, con specifica indicazione della parte connessa al costo della distribuzione.

INDENNIZZO

Importo dovuto da PiùVera Protezione in caso di Sinistro.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che causa lesioni fisiche constatabili in modo oggettivo.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, e subentrata ad ISVAP – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo – ai sensi del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135. L'IVASS svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

LETTERA DI BENVENUTO

Lettera inviata dalla Contraente all'Assicurato successivamente alla Decorrenza della Copertura Assicurativa.

MALATTIA GRAVE

Diagnosi di almeno una delle seguenti patologie che comportano un'invalidità permanente non inferiore al 5%: Tumore, Infarto Miocardico, Ictus Cerebrale, Innesto by pass, Insufficienza Renale, insufficienza epatica, malattie che comportino la necessità di ricevere un Trapianto d'Organo, malattia dei motoneuroni.

MALATTIA

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato che non dipende da Infortunio.

MODULO DI ADESIONE

Parte del Contratto di Assicurazione firmato dall'Aderente che riporta i principali dati relativi allo specifico Contratto di Assicurazione, tra cui i dati anagrafici, le garanzie scelte dall'Assicurato e il Premio.

PIÙVERA PROTEZIONE

L'impresa assicurativa PiùVera Protezione S.p.A. con sede legale in Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano che presta la garanzia Decesso e Malattia Grave.

POLIZZA

La Polizza collettiva n. 59374, stipulata dalla Contraente BANCO BPM S.P.A., con PiùVera Protezione S.p.A., disciplinata dalle seguenti Condizioni di Assicurazione a cui abbia aderito facoltativamente l'Assicurato, sottoscrivendo il Modulo di Adesione al presente Contratto di Assicurazione.

PREMIO

La somma di denaro che l'Aderente paga a PiùVera Protezione per acquistare le Garanzie assicurative oggetto del Contratto di Assicurazione.

PREMIO PURO

Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia con il Contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato o l'insorgenza di una Malattia Grave.

QUESTIONARIO SANITARIO

Il documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato secondo le dichiarazioni da lui rilasciate e che forma parte integrante della Polizza, deve essere compilato in modo completo e veritiero, senza omettere circostanze o informazioni sullo stato di salute in quanto è strumento per la valutazione del rischio, è fatto salvo il diritto all'Obligo Oncologico. Il questionario deve essere sottoscritto dall'Assicurato medesimo.

RATA MENSILE

È la Rata Mensile del Contratto di Mutuo calcolata dalla Contraente secondo il Piano di Ammortamento consegnato all'Aderente.

RECESSO

Scioglimento unilaterale del Contratto di Assicurazione previsto dalla legge o da questo Contratto di Assicurazione.

REFERENTE TERZO

Per la sua riservatezza, l'Assicurato può indicare un soggetto terzo a cui PiùVera Protezione si rivolge per contattare il Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato.

RESIDENZA

Luogo dove l'Assicurato ha dimora abituale e che risulta da un certificato anagrafico.

SET INFORMATIVO

L'insieme dei documenti, consegnati dalla Contraente, prima della sottoscrizione del Contratto e pubblicati nel sito internet di PiùVera Protezione, lo stesso è composto da:

- DIP Vita;
- DIP aggiuntivo Vita;
- Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario;
- Modulo di Adesione

SINISTRO

Evento dannoso che PiùVera Protezione copre con le Garanzie oggetto del Contratto di Assicurazione.

SOMMA ASSICURATA

Ammontare di capitale assicurato che l'Assicurato ha sottoscritto con la presente Polizza, pari all'importo del mutuo.

Condizioni di Assicurazione

PiùProtezione Mutui – Formula LIFE

Sezione 1 – Norme che regolano l'Assicurazione

Art. 1 Oggetto Del Contratto

PiùVera Protezione presta le garanzie:

- Decesso
- Malattia Grave



Art. 2 Garanzie, Prestazioni e Servizi

Art. 2.1 Decesso

PiùVera Protezione paga un Indennizzo pari al Debito Residuo alla data del Sinistro.
La data del Sinistro è la data di decesso dell'Assicurato.

Art. 2.2 Malattia Grave

PiùVera Protezione paga un Indennizzo pari a 15 rate mensili del Contratto di Mutuo, con un massimo di 18.000 Euro, se all'Assicurato viene diagnosticata una Malattia Grave (vedi elenco all'Art. 7.2) che comporti un'invalidità permanente non inferiore al 5%.

Art. 2.3 Prestazioni e servizi aggiuntivi

Unitamente alle coperture acquistate viene automaticamente attivato, senza costi aggiuntivi, un pacchetto di prestazioni aggiuntive che prevede:

- Prestazione in caso di lieto evento: il riconoscimento di un importo pari a Euro 500 in caso di nascita o adozione di un figlio (Lieto evento);
- Prestazione assistenza agli eredi in merito alle pratiche successorie ("Eredità protetta"), in caso di decesso dell'Assicurato;
- Prestazione "Second opinion": un ulteriore parere medico, in caso gravi patologie.

Per maggiori dettagli relativi alle Prestazioni aggiuntive si rimanda all'allegato in calce a questo documento.

Inoltre, con la sottoscrizione della polizza, l'Assicurato accede alla possibilità di usufruire una volta l'anno di uno dei seguenti quattro servizi per sé stesso o per i membri del suo nucleo familiare (vedi Art. 8.2):

- Supporto nella ricerca di una nuova attività lavorativa
- Consulenza di Carriera
- Consulenza Previdenziale
- Orientamento al Primo Lavoro

Art. 3 Requisiti di Assicurabilità

Sono assicurabili tutte le persone fisiche:

- che abbiano residenza/domicilio abituale in Italia e di età compresa tra 18 e 70 anni alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione
- che alla data di scadenza del Contratto di Assicurazione risultino di età inferiore o uguale a 80 anni;
- che hanno stipulato un Contratto di Mutuo con Banco BPM fino ad un massimo di 1.000.000 Euro, al netto dell'eventuale premio unico finanziato;

- che sono titolari di conto corrente di Banco BPM e che abbiano richiesto o stipulato un Contratto di Mutuo con la Contraente di durata non inferiore a 12 mesi e massima di 480 mesi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento);
- necessitino della tutela del Contratto di Mutuo (debito residuo o alcune rate del Mutuo) e risultino esposte a rischi per eventi dannosi e gravi sulla persona (decesso o malattia grave);
- che a seguito della compilazione e sottoscrizione del Questionario Sanitario e/o del Rapporto di Visita Medica per la valutazione dello stato di salute siano stati ritenuti assicurabili.

**ATTENZIONE**

Per domicilio abituale si intende il luogo in cui la persona abbia stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

COME ASSICURARSI

In funzione della somma assicurata, secondo la tabella seguente, l'Assicurato deve completare e firmare un Questionario Sanitario predisposto da PiùVera Protezione prima dell'adesione alla Polizza.

SOMMA ASSICURATA PER ASSICURATO (*)	ETÀ ALL'ADESIONE DA 18 ANNI COMPIUTI A 65 ANNI COMPIUTI	ETÀ ALL'ADESIONE DA 66 ANNI COMPIUTI A 70 ANNI COMPIUTI
Fino a € 300.000,00	Questionario Sanitario	Questionario Sanitario e Rapporto di Visita medica
Oltre € 300.000,00	Questionario Sanitario e Rapporto di Visita Medica	Questionario Sanitario e Rapporto di Visita Medica

(*) ai fini del calcolo della somma assicurata:

- devono essere considerate anche altre eventuali coperture assicurative caso morte con PiùVera Protezione;
- l'importo è da intendersi comprensivo anche del premio dovuto per la presente Copertura Assicurativa, qualora il Cliente abbia sottoscritto un Contratto di Mutuo di nuova emissione e un Contratto di Assicurazione a premio unico anticipato.

L'Assicurato si può sottoporre a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute anche se il Contratto di Assicurazione non lo richiede, pagandone il costo, al fine di evitare l'applicazione delle Carenze. Nel caso in cui l'Assicurato si sottoponga a visita medica, è richiesta la compilazione da parte del medico, del Rapporto di visita medica.

In caso di esito favorevole dell'esame del Rapporto di visita medica non viene applicata la Carenza.

In caso di esito non favorevole dell'esame del Rapporto di visita medica l'Assicurato non può essere preso in Copertura.

**Art. 4 Decorrenza e durata****QUANDO INIZIA LA COPERTURA**

La Copertura Assicurativa decorre:

- per i Mutui di nuova erogazione: dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del mutuo a condizione che l'Aderente e/o l'Assicurato abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione e l'Aderente abbia pagato il premio;
- per i Mutui già in corso: dalle ore 24.00 del giorno sottoscrizione del Modulo di Adesione e di pagamento del premio, da parte dell'Aderente.

Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica previsti dal Regolamento IVASS n. 44 del 12 febbraio 2019 e successive modifiche, la Compagnia non potrà dar corso al perfezionamento del presente contratto.

Le informazioni relative alla decorrenza della Copertura Assicurativa e alla durata del Contratto di Mutuo vengono trasmesse alla Compagnia dalla Contraente.

DURATA COPERTURA VERSIONE A PREMIO UNICO

La durata della Copertura Assicurativa, espressa in mesi interi, nel limite minimo di 12 mesi (1 anno) e massima di 480 mesi (40 anni), comprensivi di eventuale periodo di preammortamento, è pari:

- alla durata del Contratto di Mutuo (anche in caso di successiva modifica della stessa), in caso di Mutui di nuova erogazione;
- alla durata residua del Contratto di Mutuo (anche in caso di successiva modifica della stessa) calcolata dalla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa alla Data di scadenza originaria del Contratto di mutuo, in caso di Mutui già in corso.

DURATA COPERTURA VERSIONE A PREMIO ANNUO

La durata della Copertura Assicurativa è annuale dalla Data di Decorrenza e si rinnova tacitamente di anno in anno fino alla scadenza del Contratto di Mutuo, salvo disdetta da comunicarsi secondo le modalità previste dall'Art. 6.3.

In caso di modifica della durata o di rinegoziazione del Contratto di Mutuo, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano di ammortamento del mutuo, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio.

QUANDO CESSA LA COPERTURA

La Copertura Assicurativa termina, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00 del giorno in cui si è verificato il primo tra i seguenti eventi:

- decesso dell'Assicurato;
- esercizio del diritto di recesso;
- esercizio del diritto di disdetta per la versione a premio annuo;
- in caso di sospensione del pagamento dei premi, trascorsi sei mesi dalla scadenza del primo premio annuo non pagato
- alla data di scadenza originaria del Contratto di Mutuo;
- alla data di estinzione totale anticipata del Contratto di Mutuo da parte dell'Aderente, in assenza di richiesta di mantenimento in copertura fino alla scadenza originaria del Contratto di Mutuo;
- surrogazione del Contratto di Mutuo ai sensi dell'Art. 8 della Legge n. 40 del 2 aprile 2007 (nel caso in cui la stessa non richieda di proseguire la Copertura Assicurativa);
- accollo del Contratto di Mutuo, ai sensi dell'art. 1273 del Codice Civile.

Nel caso vi siano più Assicurati del medesimo Contratto di Mutuo e vi sia la liquidazione dell'Indennizzo per Decesso di un Assicurato, gli altri soggetti assicurati avranno comunque la possibilità di mantenere in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza originaria del Contratto di Mutuo.

Il premio versato relativo all'Assicurato sul quale si è verificato il sinistro di Decesso resta comunque acquisto da PiùVera Protezione.

Qualora, a seguito della liquidazione dell'indennizzo per Decesso di un Assicurato, venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Contratto di Mutuo le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati a condizione che sia comunicata a PiùVera Protezione l'anticipata estinzione totale del Contratto di Mutuo: in tal caso la Compagnia restituirà all'Aderente la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto relativa agli altri Assicurati.

Nel caso vi siano più Assicurati del medesimo Contratto di Mutuo e venga effettuata l'anticipata estinzione totale oppure la surroga o l'accollo dello stesso, la Copertura Assicurativa cessa per tutti gli Assicurati.

Nel caso in cui la Copertura Assicurativa venga mantenuta in vigore l'indennizzo relativo alla stessa sarà commisurato agli importi del piano di ammortamento originario del mutuo stesso, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio, in base ad un tasso prestabilito dalla Compagnia al momento dell'anticipata estinzione totale/surroga del Contratto di Mutuo.

Art. 4.1 Lettera di Benvenuto

La Contraente provvede ad inviare, entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza della Copertura Assicurativa, all'Aderente una Lettera di Benvenuto nella quale vengono riportati:

- la data di decorrenza;
- l'importo del premio versato;
- quando e come esercitare il diritto di recesso e nel caso in cui il premio sia stato finanziato come si riduce l'importo del mutuo e la corrispondente rata mensile;
- indicazione delle garanzie che l'Assicurato ha sottoscritto;
- quando e come esercitare diritto di disdetta in caso di versione a premio annuo.

Art. 5 Estinzione anticipata totale/parziale, surroga, accollo del Contratto di Mutuo

Art. 5.1. Estinzione Anticipata Totale del Contratto di Mutuo

In caso di estinzione anticipata totale, ovvero nei casi di surroga o di accollo, del Contratto di Mutuo, PiùVera Protezione, per il tramite della Contraente, entro 30 giorni, restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato e la Copertura Assicurativa viene estinta dalla data di richiesta dell'estinzione anticipata/surroga/accollo del Contratto di Mutuo.

In alternativa l'Assicurato può richiedere per iscritto a PiùVera Protezione, per il tramite della Contraente, di mantenere in vigore le Garanzie per gli importi dell'originario piano di ammortamento del mutuo, compilando un modulo.

In caso di accollo del Contratto di Mutuo non sarà possibile tenere in vigore la Copertura Assicurativa.



Art. 5.2. Rimborso premio a seguito di Estinzione Anticipata Totale

Art. 5.2.1 Versione a Premio Unico

Se la Copertura cessa, PiùVera Protezione rimborsa un importo determinato dalla somma dei risultati delle seguenti formulazioni:

$$\text{Rimborso Premio Puro} = PV_{\text{ita}} * \frac{(N-K)}{N} * \frac{(\text{Cap_Estinto})}{(\text{Cap_Iniziale})}$$

$$\text{Rimborso Costi} = H * \frac{(N-K)}{N} * \frac{(\text{Cap_Estinto})}{(\text{Debito_Residuo})}$$

Dove:

H = costi sul premio in valore assoluto riproporzionati sulla base delle eventuali estinzioni parziali, con rimborso della quota di costi, già effettuate

PV_{ita} = Premio versato al netto dei costi

N = durata originaria del Contratto di Mutuo espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento)

K = mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza del Contratto alla Data di richiesta di Estinzione Anticipata Totale/Parziale del Contratto di Mutuo/del venir meno del rapporto obbligatorio con l'Assicurato

Cap_Estinto = importo versato alla Banca per l'estinzione anticipata del Contratto di Mutuo (in caso di estinzione totale, Cap_Estinto è pari al debito residuo del mutuo stesso al momento dell'estinzione)

Cap_Iniziale = importo assicurato iniziale

Debito_Residuo = debito residuo dell'Assicurato al momento della richiesta dell'Estinzione Anticipata Totale/Parziale del Contratto di Mutuo/del venir meno del rapporto obbligatorio con l'Assicurato

Premio Puro = componente del premio calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato o l'insorgenza di una Malattia Grave.

In particolare, H sarà riproporzionato a seguito di ciascuna Estinzione Anticipata Parziale come segue:

$$H = H * 1 - \frac{(\text{Cap_Residuo})}{DR}$$

Per una maggiore comprensione, si riportano due esemplificazioni numeriche del meccanismo di calcolo:

**ESEMPIO 1**

Capitale Assicurato Iniziale = 100.000,00 Euro PVita= 3.673,79

Costi % = 53,00%

H = 1.947,11 Euro (pari a (PVita Lordo * Costi %))

PVita = 1.726,68 Euro (pari a PVita Lordo * (1-Costi%)) Debito residuo =86.041,46 Euro

N = 120 mesi K = 20 mesi

Importo del premio da rimborsare= $[1.726,68 * ((120-20)/120) * 86.041,46/100.000,00] + [1.947,11 * ((120-20)/120) * 86.041,46/86.041,46] = 2.860,64$ Euro

**ESEMPIO 2**

Capitale Assicurato Iniziale = 100.000,00 Euro PVita = 3.673,79

Costi % = 53,00%

H =1.947,11 Euro (pari a (PVita Lordo * Costi %))

PVita = 1.726,68 Euro (pari a PVita Lordo * (1- Costi%))

Debito residuo =71.097,47 Euro

N = 120 mesi K = 40 mesi

Importo del premio da rimborsare= $[1.726,68 * ((120-40)/120) * 71.097,47/100.000,00] + [1.947,11 * ((120-40)/120) * 71.097,47/71.097,47] = 2.116,49$ Euro

Art. 5.2.2 Versione a Premio Annuo

Se la Copertura cessa, PiùVera Protezione rimborsa un importo determinato dalla seguente formula:

$$\text{Rimborso Premio Puro} = P * \frac{(12-K)}{12}$$

Dove:

P = Premio versato

K = mesi interi trascorsi dall'ultima ricorrenza annuale di polizza alla Data di richiesta di Estinzione Anticipata Totale/del venir meno del rapporto obbligatorio con l'Assicurato.

Per una maggiore comprensione, si riportano due esemplificazioni numeriche del meccanismo di calcolo:

**ESEMPIO 1**

Capitale Assicurato Iniziale = 100.000,00 Euro P= 700,00

K = 5 mesi

Importo del premio da rimborsare= $700,00 * ((12-5)/12) = 408,33$ Euro

Art. 5.3 Estinzione Anticipata Parziale del Contratto di Mutuo

In caso di anticipata estinzione parziale del Contratto di Mutuo PiùVera Protezione, per il tramite della Contraente, entro 30 giorni restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato commisurando la Copertura Assicurativa al nuovo importo del mutuo, calcolato diminuendo il debito residuo alla data dell'estinzione anticipata parziale dell'importo del mutuo rimborsato dall'Assicurato.

In alternativa l'Assicurato può richiedere per iscritto a PiùVera Protezione, per il tramite della Contraente, di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa commisurata agli importi dell'originario piano di ammortamento del mutuo al netto di eventuali estinzioni anticipate parziali avvenute.

Art. 5.4 Rimborso premio a seguito di Estinzione Anticipata Parziale

Art. 5.4.1 Versione a Premio Unico

Qualora l'Assicurato optasse per un adeguamento del capitale assicurato della copertura a seguito di un'estinzione anticipata parziale, PiùVera Protezione restituirà all'Assicurato la parte di Premio relativa all'importo del mutuo rimborsato ed al periodo di assicurazione non goduto, calcolata secondo la formula riportata al Art. 5.2.1.

Per una maggiore comprensione, si riportano due esemplificazioni numeriche del meccanismo di calcolo:

ESEMPIO 1

Capitale Assicurato Iniziale = 100.000,00 Euro PVita= 3.673,79

Costi % = 53,00%

H = 1.947,11 Euro (pari a (PVita Lordo * Costi %))

PVita = 1.726,68 Euro (pari a PVita Lordo * (1-Costi%)) Debito residuo =86.041,46 Euro

N = 120 mesi K = 20 mesi

Importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del Contratto di mutuo = 10.000,00 Euro

Importo del premio da rimborsare= $[1.726,68 * ((120-20)/120) * 10.000,00 / 100.000,00] + [1.947,11 * ((120-20)/120) * 10.000,00 / 86.041,46] = 332,47$ Euro

ESEMPIO 2

Capitale Assicurato Iniziale = 100.000,00 Euro PVita= 3.673,79

Costi % = 53,00%

H = 1.947,11 Euro (pari a (PVita Lordo * Costi %))

PVita = 1.726,68 Euro (pari a PVita Lordo * (1-Costi%)) Debito residuo =86.041,46 Euro

N = 120 mesi K = 20 mesi

Importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del Contratto di mutuo = 20.000,00 Euro

Importo del premio da rimborsare= $[1.726,68 * ((120-20)/120) * 20.000,00 / 100.000,00] + [1.947,11 * ((120-20)/120) * 20.000,00 / 86.041,46] = 664,95$ Euro

Art. 5.4.2 Versione a Premio Annuo

Qualora l'Assicurato optasse per un adeguamento del capitale assicurato della copertura a seguito di un'estinzione anticipata parziale, PiùVera Protezione restituirà all'Assicurato la parte di Premio relativa all'importo del mutuo rimborsato ed al periodo di assicurazione non goduto, calcolata secondo la seguente formula:

$$\text{Rimborso Premio} = P * \frac{\text{Cap_Estinto}}{\text{Cap_Iniziale}} * \frac{12-K}{12}$$

Dove:

P = premio versato

K= mesi interi trascorsi dall'ultima ricorrenza annuale di polizza alla Data di richiesta di Estinzione Anticipata Parziale

Cap_Estinto = importo versato alla Banca per l'estinzione anticipata del mutuo

Cap_Iniziale = importo assicurato iniziale

Dalla ricorrenza annua successiva, i premi vengono ricalcolati in proporzione alla quota di debito residua del mutuo, definita dalla seguente formula:

$$P_t = P * \left(1 - \frac{\text{Cap_Estinto}}{\text{Cap_Iniziale}}\right)$$

Dove:

t = indica la prima ricorrenza annuale del Contratto successiva alla data di operazione

P_t = indica il nuovo premio che l'Aderente dovrà versare, rivisto a seguito dell'operazione di Estinzione Anticipata Parziale

Per una maggiore comprensione, si riportano due esemplificazioni numeriche del meccanismo di calcolo:

**ESEMPIO 1**

Capitale Assicurato Iniziale = 100.000,00 Euro

Capitale Estinto = 10.000,00 Euro

P= 700,00

K = 5 mesi

Importo del premio da rimborsare= $700,00 * ((12-5)/12) * (10.000/100.000) = 40,83$ Euro

Nuovo importo del premio = $700 * (1-10.000/100.000) = 630,00$ Euro

**Art. 6 Diritto di Recesso e di Disdetta****Art. 6.1 Recesso dell'Assicurato**

L'Aderente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza. Per esercitare il Recesso, l'Aderente può recarsi in filiale della Contraente dove ha stipulato il Contratto di Mutuo.

La stessa modalità si può applicare anche in caso di collocamento avvenuto mediante tecniche di comunicazione a distanza, ferme restando le ulteriori modalità messe a disposizione dal Distributore.

L'Assicurato può anche inviare una raccomandata A/R a:

PiùVera Protezione S.p.A. Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano

Oppure scrivere tramite indirizzo di Posta Certificata:

piuvera-protezione@legalmail.it

Nel caso di recesso la Compagnia, entro 30 giorni, procederà al rimborso del premio eventualmente corrisposto all'Aderente. In alternativa, in caso di Premio Unico Finanziato, in base ad espressa richiesta dell'Aderente effettuata al momento del recesso, il premio sarà utilizzato dalla Contraente per ridurre di pari importo il Debito residuo del mutuo e la relativa rata.

Art. 6.2 Recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere dal Contratto di Assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti secondo quanto definito all'Art. 17 "Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio".

Inoltre, la Compagnia può recedere dal contratto di assicurazione se l'Aderente o l'Assicurato rientrano in uno o più casi descritti all'interno dell'Art. 29 "Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali". Pertanto, la copertura assicurativa cessa a partire dalle ore 24 del giorno in cui la Compagnia ha esercitato il diritto di recesso.

**Art. 6.3 Diritto di Disdetta**

In caso di versione a premio annuo, l'Aderente/Assicurato, ad ogni scadenza annuale, può dare disdetta alla Copertura Assicurativa. La disdetta deve essere inviata entro 60 giorni dalla scadenza annuale con le medesime modalità previste per l'invio della comunicazione di recesso, indicate all'Art. 6.1. La disdetta ha effetto e di conseguenza gli effetti della Polizza terminano dalla ricorrenza annua successiva alla richiesta di disdetta. I premi già versati restano acquisiti da PiùVera Protezione.

Sezione 2 – Garanzie e Limiti

Art. 7 Garanzie e Prestazioni



Art. 7.1 Garanzia Decesso

La garanzia assicurativa prevede, in caso di decesso dell'Assicurato che dovesse verificarsi durante il periodo di vigore della copertura assicurativa, il pagamento in unica soluzione da parte di PiùVera Protezione del Debito Residuo del Mutuo, in essere alla data del sinistro, ai Beneficiari, fermo restando le limitazioni previste al successivo Art. 11 "Esclusioni". Dal capitale liquidato verrà detratto l'importo eventualmente già corrisposto in caso di sinistro per Malattia Grave.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del presente Contratto di Assicurazione non è prevista alcuna prestazione a carico di PiùVera Protezione e il premio versato resta acquisito da quest'ultima.

In caso di modifica della durata o di rinegoziazione del Contratto di Mutuo, la garanzia resta commisurata al piano di ammortamento originario del mutuo. Il calcolo tiene in considerazione eventuali estinzioni parziali per cui è stato rimborsato il Premio.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 3 mesi di validità del Contratto (Carenza), PiùVera Protezione corrisponderà esclusivamente il Premio versato, purché regolarmente corrisposto. Tuttavia, PiùVera Protezione non applicherà tale limitazione, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari al capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta di quanto descritto all'Art. 10.



Art. 7.2 Garanzia Malattia Grave

La garanzia assicurativa prevede, in caso di insorgenza di una Malattia Grave durante il periodo di vigore della copertura assicurativa, il pagamento all'Assicurato in un'unica soluzione da parte di PiùVera Protezione di un importo pari a 15 rate del mutuo, fino ad un massimo di Euro 18.000, fermo restando le limitazioni previste al successivo Art. 11 "Esclusioni".

L'importo corrisposto in caso di sinistro Malattia Grave verrà detratto dal capitale eventualmente liquidato in caso di successivo decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

La Garanzia opera se all'Assicurato viene diagnosticata una Malattia Grave, che comporta un'invalidità permanente non inferiore al 5%, tra quelle di seguito riportate:

INFARTO MIOCARDICO

Uno specialista cardiologo deve confermare la diagnosi definitiva di infarto miocardico acuto. Ci deve essere la necrosi di una parte del muscolo miocardico risultante da insufficiente apporto sanguigno alla zona interessata. La diagnosi deve essere sostenuta da tutti e tre i seguenti criteri e ci deve essere diagnosi certa di infarto miocardico acuto:

1. sintomatologia clinicamente costante con la diagnosi di infarto acuto del miocardio; e
2. nuove alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti precedentemente alla data di decorrenza del contratto; e
3. tipica elevazione con aumento al di sopra dei valori di normalità dei biomarkers cardiaci specifici

Sono esclusi

- angina, miocardite, insufficienza cardiaca e altre forme di sindrome coronarica acuta;
- cardiomiopatia da stress (Takotsubo) e
- lesione miocardica acuta dovuta ad aritmie, trauma, embolia polmonare o setticemia.

TUMORE

Lo specialista oncologo deve confermare la diagnosi definitiva di un tumore maligno, caratterizzato dalla crescita incontrollata di cellule maligne e dall'invasione del tessuto. Il termine "cancro" include, tra le altre, leucemia, sarcoma e linfoma. La diagnosi deve confermata da referto istopatologico e stadiazione.

Dalla garanzia sono esclusi i seguenti tumori (in base alla edizione più recente dell'AJCC Cancer Staging Manual):

- tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non-invasivi, di basso potenziale di malignità, tutti i gradi di displasia, tutte le lesioni squamose intraepiteliali (HSIL e LSIL) e tutte le neoplasie intra-epiteliali;

- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dall'edizione più recente dell'AJCC Cancer Staging Manual;
- tutti i tumori della pelle diversi da melanoma maligno, i linfomi cutanei e dermatofibrosarcomi che non si sono diffusi ai linfonodi o a organi/siti distanti;
- Tumori di Stadio I secondo l'edizione più recente dell'AJCC Cancer Staging Manual di melanomi cutanei, tumori neuroendocrini (carcinoidi), tumori gastrointestinali stromali, e tumori tiroidei T1NOMO che misurino meno di 2cm;
- tutti i tumori della prostata classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dall'edizione più recente dell' AJCC Cancer Staging Manual come stadio inferiore a T2NOMO;
- Tutte le neoplasie maligne del midollo osseo (incluse, tra le altre: leucemia, neoplasie mieloproliferative, trombocitemia essenziale, mielofibrosi primaria, policitemia vera e sindrome mielodisplastica), che non richiedono trattamento con trasfusioni ricorrenti, flebotomie terapeutiche, chemioterapia, terapie oncologiche mirate, trapianto di midollo osseo o trapianto di cellule staminali ematopoietiche.
- Tutti i tumori identificati esclusivamente dalla presenza di cellule tumorali, materiale genetico, o altri biomarcatori che potrebbero essere presenti nel sangue, nella saliva, nelle urine o altri fluidi corporali, e rilevati attraverso test conosciuti come "biopsie liquide" o simili.

INSUFFICIENZA RENALE

La diagnosi da parte dello specialista nefrologo di insufficienza renale terminale con insufficienza totale ed irreversibile di entrambi i reni. L'insufficienza renale deve essere trattata tramite o emodialisi renale continua oppure trapianto renale e il trattamento deve essere deciso da un nefrologo. Non è coperta l'insufficienza renale acuta reversibile che richiede soltanto dialisi temporanea, inoltre non è coperta l'insufficienza renale monolaterale.

ICTUS CEREBRALE

La diagnosi di un nuovo ictus acuto deve essere fatta da uno specialista neurologo e deve essere confermata da tecniche ad immagini. Ci deve essere morte irreversibile del tessuto cerebrale a causa di mancato apporto sanguigno o emorragia nel tessuto cerebrale o emorragia nello spazio subaracnoideo. L'ictus deve contribuire ad una compromissione permanente delle funzioni neurologiche delle quali si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie all'esame obiettivo che permangono per un periodo continuativo di almeno 30 giorni successivamente all'esordio dell'ictus.

Si intendono esclusi:

- attacco ischemico transitorio (TIA);
- danni cerebrali dovuti ad infortunio o trauma;
- Disturbi ai vasi sanguigni che interessano gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina;
- Eventi vascolari della colonna vertebrale; o
- Ictus silente asintomatico riscontrato solo tramite tecniche ad immagini.

INSUFFICIENZA EPATICA CRONICA TERMINALE

La diagnosi definitiva da parte di uno specialista epatologo di insufficienza epatica terminale con evidenza di compromissione permanente e irreversibile della funzione epatica tale da avere come conseguenze tutte e tre le seguenti complicanze:

1. ittero;
2. ascite;
3. encefalopatia epatica.

Dalla suddetta definizione sono esclusi:

Insufficienza epatica terminale correlata ad abuso di alcol o droghe.

TRAPIANTO D'ORGANO

Aver subito quale ricevente un trapianto di cuore, polmone, fegato, rene, pancreas o intestino tenue. È altresì coperto l'effettivo sottoporsi quale ricevente trapianto di midollo osseo solo se ritenuto clinicamente indispensabile ed è certificato da relativo specialista e a condizione che l'assicurato sia stato sottoposto a pre-trattamento tramite chemioterapia mieloablativa e/o radioterapia. Sono esclusi tutti i trapianti di cellule staminali di altro tipo e di cellule insulari e trapianto di altri organi o tessuti non inclusi nella definizione.

BY-PASS

L'effettivo sottoporsi ad intervento chirurgico a cuore aperto mirato a correggere il restringimento o l'occlusione di una o più arterie coronarie tramite l'innesto di by-pass.

Questa definizione include anche chirurgia minimamente invasiva (MICS), con o senza sternotomia, a condizione che sia stato inserito un by-pass coronarico. Quest'intervento chirurgico deve essere ritenuto come il trattamento più idoneo da parte del cardiologo di riferimento.

Si intendono esclusi dalla garanzia: procedure non a cielo aperto, quali, tra le altre: l'angioplastica a palloncino (PTCA), il cateterismo cardiaco, la risoluzione chirurgica tramite laser e tutti le altre tecniche cateterali intra-arteriose.

MALATTIE DEL MOTONEURONE

Diagnosi definitiva da parte di uno specialista neurologo di una delle seguenti malattie dei motoneuroni: atrofia muscolare spinale, paralisi bulbare progressiva, sclerosi laterale amiotrofica o sclerosi laterale primaria. Deve essere presente un danno neurologico funzionale permanente con evidenze obiettive di disfunzione motoria e debolezza muscolare all'esame clinico.

**Art. 8 Prestazioni e Servizi aggiuntivi****Art. 8.1 Prestazioni aggiuntive**

PiùVera Protezione mette a disposizione degli Assicurati delle prestazioni aggiuntive erogate nell'ambito di distinte polizze collettive stipulate dalla Compagnia in loro favore, senza alcun costo a carico del Cliente. In particolare, tali prestazioni includono:

- La prestazione "Lieta Evento", offerta tramite polizza collettiva sottoscritta con AXA France Vie S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, che prevede il riconoscimento di un importo pari a 500€ in caso di nascita di un/a figlio/a o di adozione di un minore (di età fino a 14 anni compiuti) da parte dell'Assicurato, secondo i limiti previsti dalle condizioni allegate (vedi Allegato 1)
- Le prestazioni di assistenza "Eredità Protetta" e "Second Opinion", offerte tramite polizza collettiva sottoscritta con Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, le quali prevedono: assistenza agli eredi, in caso di decesso dell'assicurato, per pratiche successorie (vedi Allegato 2); un parere medico complementare da parte di uno specialista per ricevere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche suppletive in caso di grave patologia diagnostica all'assicurato, tra quelle previste nelle condizioni allegate (vedi Allegato 2).

Il Cliente beneficia automaticamente di tali prestazioni in qualità di aderente alle suddette polizze collettive, senza necessità di adesione separata.

Per una descrizione completa delle condizioni di operatività, delle modalità di accesso alle prestazioni, nonché dei limiti ed esclusioni applicabili, si rinvia agli appositi Allegati al presente Set Informativo (vedi Allegati 1 e 2).

Art. 8.2 Servizi Occupazionali e Previdenziali

I Servizi dettagliati in questa sezione vengono prestati da PiùVera Protezione per il tramite di INTOO Srl.

L'Assicurato, con la sottoscrizione della polizza, accede alla possibilità di usufruire di uno dei seguenti quattro servizi per sé stesso o per i membri del suo nucleo familiare, una volta all'anno:

Supporto nella ricerca di una nuova attività lavorativa

Il servizio ha l'obiettivo di assistere l'Assicurato nella ricerca di una nuova opportunità lavorativa, nel momento in cui si trovasse a perdere il proprio impiego.

Il servizio ha una durata massima di nove mesi e prevede un percorso di sessioni individuali con un consulente di carriera e l'utilizzo della piattaforma INTOO4YOU. Il percorso si compone di dieci sessioni individuali, articolato in:

- due sessioni di orientamento finalizzate all'ampliamento del bilancio delle competenze e all'analisi del progetto professionale sia come lavoratore autonomo sia come lavoratore dipendente;
- due sessioni di definizione degli strumenti di comunicazione (cv, lettera di presentazione, social);
- due sessioni di identificazione del mercato target;
- una sessione di simulazione di colloquio con consulente specializzato;
- tre sessioni di job scouting.

Consulenza di Carriera

Al fine di potenziare la propria spendibilità sul mercato del lavoro, il servizio:

- ripercorre con l'Assicurato la sua esperienza lavorativa per acquisire maggiore consapevolezza sulla propria identità professionale e creare i più corretti ed efficaci strumenti di comunicazione col mercato del lavoro;
- analizza il mercato del lavoro, le sue dinamiche, i canali di accesso e gli attori;

- aiuta a sviluppare gli strumenti di approccio più efficaci;
- fornisce un supporto nell'individuazione delle proprie aziende target;
- costruisce un piano di azione sui progetti professionali identificati;
- approfondisce gli strumenti utili a identificare, comunicare e coltivare nella maniera più efficace possibile il brand dell'Assicurato nel mercato del lavoro attraverso l'utilizzo avanzato delle tecniche del networking on line.

Consulenza Previdenziale

È un servizio individuale e personalizzato che aiuta a costruire diversi scenari rispetto al proprio traguardo di pensionamento.

Per gli Assicurati di età superiore ai 50 anni, partendo da una accurata analisi della storia contributiva maturata dal soggetto viene redatto un report esaustivo che riassume, in modo chiaro e ordinato, tutti i contributi previdenziali versati nel tempo, indicando le decorrenze delle prestazioni (date di pensione), la tipologia e gli importi maturati. Inoltre fornisce consulenza e supporto nell'individuazione degli scenari possibili con convenienze e opportunità perseguibili per l'ottimizzazione della posizione previdenziale in base alla normativa vigente e agli obiettivi professionali e personali del soggetto.

Per gli Assicurati di età inferiore o uguale ai 50 anni, partendo dalla ricostruzione della storia contributiva maturata, identifica una strategia contributiva prospettica che permetta una pianificazione su misura in un sistema complesso e in evoluzione.

Orientamento al Primo Lavoro

Il servizio di orientamento al primo lavoro è destinato a tutti i giovani diplomandi/diplomati, laureandi/laureati e prevede l'utilizzo di un applicativo software specifico e di test/schede per la profilazione individuale di tutte le competenze/capacità/caratteristiche coinvolte nel processo di orientamento: percorso educativo/formativo, motivazioni al lavoro/studio, analisi capacità decisionale.

Lo strumento è disponibile sia in lingua italiana e sia in lingua inglese, ed è facile da usare e ricco di spunti pratici utili a orientarsi, individuare i propri obiettivi professionali e impostare azioni mirate di ricerca attiva del lavoro.

Lo studente acquisirà conoscenze e strumenti che potrà utilizzare anche in futuro lungo tutto l'arco della sua carriera.

Per ulteriori informazioni sui servizi qui sopra elencati, l'Assicurato potrà inviare una e-mail all'indirizzo: assicurati_piuprotezionemutui@intoo.it.

Art. 8.2.1 Come usufruire del servizio

Per l'attivazione di uno dei Servizi qui sopra elencati, l'Assicurato potrà inviare una e-mail all'indirizzo:

assicurati_piuprotezionemutui@intoo.it

In tal modo riceverà le istruzioni per l'accesso al portale "INTOO4You", una piattaforma tecnologica globale, disponibile in italiano o in inglese, che guiderà l'Assicurato passo dopo passo ad approcciare il mercato del lavoro in modo professionale e strutturato. Con la piattaforma potrà consolidare e rafforzare le proprie competenze professionali attraverso workshop e webinar tematici avendo anche la possibilità di accedere direttamente alla Job Bank di INTOO, contenente le posizioni esclusive reperite attraverso l'attività di networking di INTOO.



Art. 9 Limiti di Indennizzo

L'Indennizzo non può superare:

- 1.000.000 Euro per Assicurato e per Sinistro in caso di Decesso, limite complessivo per Assicurato anche in caso di intestazione o cointestazione di più Mutui assicurati;
- 18.000 Euro per Assicurato e per Sinistro in caso di Malattia Grave, senza eccedere l'importo del Debito Residuo alla data del sinistro.



Art. 10 Condizioni di Carenza

L'Assicurato può richiedere a PiùVera Protezione la garanzia senza Carenza, se presenta il rapporto di visita medica predisposto da PiùVera Protezione. L'Assicurato sostiene tutti i costi per la visita medica.

Con riferimento alla garanzia decesso, se l'Assicurato non si sottopone a visita medica e muore entro i primi 3 mesi dalla data di sottoscrizione, PiùVera Protezione paga una somma pari al Premio versato invece che il capitale assicurato.

PiùVera Protezione non applica questa limitazione e quindi paga una somma pari al capitale assicurato, se la morte è causata da:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la firma del Contratto di Assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo la firma del Contratto di Assicurazione;
- Infortunio avvenuto dopo la firma del Contratto di Assicurazione.

Con riferimento alla garanzia Malattia Grave, se l'Assicurato non si sottopone a visita medica e si ammala entro i primi 30 giorni dalla data di sottoscrizione, PiùVera Protezione paga una somma pari al Premio versato invece che il capitale assicurato.



Art. 11 Esclusioni

Le esclusioni sono i casi in cui gli eventi non sono in copertura, pertanto non si ha diritto all'Indennizzo.

GARANZIA DECESSO

PiùVera Protezione non indennizza la morte causata da:

1. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed è a conoscenza di queste circostanze;
2. incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, paracadutismo (non giustificato da una situazione di pericolo);
3. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
4. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;
5. contaminazione biologica o chimica connessa ad atti terroristici;
6. dolo dei Beneficiari;
7. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato non è abilitato, a parte i casi di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
8. suicidio e tentativi di suicidio nel corso dei primi due anni di validità del Contratto di Assicurazione;
9. infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
10. Sinistri causati da uso o abuso di medicine in dosi non prescritte dal medico;
11. Sinistri causati volontariamente dall'Assicurato;
12. Sinistri causati da abuso di alcol, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;
13. Infortuni che si sono verificati durante lo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di corpi quali Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; questa esclusione non si applica in caso di Infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di Infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;
14. malattie causate dallo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare;
15. pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;
16. stato di ubriachezza/ebbrezza:
 - 16.1 se il tasso alcolemico presente nel sangue è superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso è avvenuto alla guida di un veicolo;
 - 16.2 in ogni altro caso se il tasso alcolemico presente nel sangue è superiore a 0,8 grammi litro;
17. morte causata da o correlata al soggiorno in un Paese a rischio per cui il Ministero degli Esteri ha sconsigliato viaggi sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Se l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri è diramata mentre l'Assicurato si trova nel Paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
18. morte avvenuta in un Paese in cui è dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso questo termine la garanzia opera comunque se l'Assicurato presenta documentazione idonea a dimostrare che non c'è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
19. svolgimento di una delle seguenti professioni: collaudatori di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi; cavatore,

addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergebilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso o antincendio.

GARANZIA MALATTIA GRAVE

È escluso dalla garanzia Malattia Grave il sinistro causato da:

- Malattia Grave già diagnosticata anteriormente all'entrata in vigore del Contratto;
- dolo, atti dolosi o qualsiasi atto intenzionale che arrechi pregiudizi fisici riconducibili ad una delle Malattie Gravi coperte;
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, uso di allucinogeni ed uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- sindrome d'immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art. 12 Beneficiari

Per la Garanzia Malattia Grave, il Beneficiario è l'Assicurato stesso.

Per la Garanzia Decesso, i beneficiari sono indicati nel Modulo di Adesione. L'Assicurato comunica per iscritto a PiùVera Protezione le revoche e le modifiche dell'indicazione e dell'eventuale nomina del Referente Terzo. L'Assicurato può indicare revoche e modifiche anche nel suo testamento, se la relativa clausola testamentaria fa espresso e specifico riferimento alle polizze Vita. Equivale a una nuova designazione dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme, relative a tali polizze, espressamente menzionata nel testamento (a favore di determinati soggetti).

L'Assicurato non può indicare la Contraente quale Beneficiario.

La designazione dei Beneficiari non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che l'Assicurato e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto a PiùVera Protezione, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto a PiùVera Protezione di voler profittare del beneficio.



RINUNCIA AL POTERE DI REVOCA E ACCETTAZIONE DEL BENEFICIARIO

- Secondo l'articolo 1921 del Codice Civile, l'Assicurato può modificare la nomina del Beneficiario in forma scritta.
- Gli eredi non possono cambiare il Beneficiario dopo la morte dell'Assicurato, nemmeno se il Beneficiario ha rinunciato al beneficio.
- Se l'Assicurato ha rinunciato al diritto di modificare la nomina del Beneficiario, non può più farlo dopo che il Beneficiario ha comunicato di voler accettare.



Art. 13 Pagamento del Premio

La Copertura Assicurativa viene prestata da PiùVera Protezione dietro corresponsione da parte dell'Assicurato di:

- un **premio unico anticipato**:
 - in caso di Contratto di Mutuo di nuova erogazione il premio è finanziato dalla Contraente, che lo versa a PiùVera Protezione per conto dell'Aderente. Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Assicurato, che è obbligato, pertanto, a rimborsare alla Contraente l'importo del premio corrisposto a PiùVera Protezione;
 - in caso di Contratto di Mutuo in essere il premio viene versato a PiùVera Protezione mediante trattenuta sul conto corrente dell'Aderente stesso che, a tal fine, ha conferito alla Contraente della Polizza Collettiva apposito mandato all'incasso;
- un **premio annuo**: il premio viene versato a PiùVera Protezione mediante trattenuta sul conto corrente dell'Aderente stesso che, a tal fine, ha conferito alla Contraente della Polizza Collettiva apposito mandato all'incasso;

Nel Modulo di adesione viene indicato l'importo del Premio da corrispondere per ogni Assicurato.

In caso di cointestazione, con ripartizione dell'importo totale del mutuo, l'importo di premio per ogni Assicurato è calcolato:

- per i mutui di nuova erogazione: sulla base della quota percentuale dell'importo totale del mutuo;
- per i mutui già in essere: sulla base della quota percentuale dell'importo del debito residuo del mutuo relativa ad ogni Assicurato.

Indipendentemente dalla modalità di pagamento, Il premio viene determinato in funzione dei seguenti elementi:

- il tasso di premio (differenziato in base alla tipologia di pagamento premio)
- l'eventuale tasso di sovrappremio qualora l'Assicurato abbia delle patologie pregresse dichiarate al momento della compilazione del Questionario Sanitario
- la durata del Contratto di Mutuo (per i mutui di nuova erogazione) o la durata residua (per i mutui già in corso)
- l'importo totale del mutuo (per i mutui di nuova erogazione) o il debito residuo (per i mutui già in corso).



ESEMPIO PRATICO DI PREMIO FINANZIATO

Il Premio è finanziato quando il suo importo è compreso nel mutuo erogato dalla Contraente, pertanto:

- Importo mutuo richiesto: 100.000 Euro
- Durata copertura: 120 mesi
- Importo del Premio: 3.676,79 Euro
- Importo mutuo erogato: 103.676,79 Euro

Art. 14 Sospensione Pagamento Premi

L'Aderente ha la facoltà di sospendere il pagamento dei premi recandosi presso la filiale della Contraente in cui ha sottoscritto il Contratto di Mutuo.

In alternativa potrà inviare a PiùVera Protezione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

PiùVera Protezione S.p.A. Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano

Trascorsi 30 giorni dalla data del mancato pagamento del Premio la garanzia prevista dal Contratto di Assicurazione si sospende e, in caso di sinistro, non è prevista alcuna prestazione da parte di PiùVera Protezione.

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio arretrato. La riattivazione è automatica ed avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte di PiùVera Protezione, del premio arretrato.

In caso di sospensione del pagamento dei premi, trascorsi sei mesi dalla scadenza del premio annuo non pagato:

- non è più possibile riattivare il Contratto di Assicurazione;
- le coperture assicurative si risolvono ed i premi pagati restano acquisiti da PiùVera Protezione;
- non è prevista alcuna prestazione a carico di PiùVera Protezione.

Sezione 3 – Denuncia e Obblighi in caso di Sinistro



Art. 15 Denuncia di Sinistro

I Sinistri devono essere tempestivamente denunciati dai Beneficiari secondo le seguenti modalità:

- recandoti in filiale Banco BPM per ricevere assistenza nella presentazione della richiesta
- chiamando il

**Numero Verde 800.767.888 (per l'Italia) attivo dal lunedì al venerdì
dalle ore 8:30 alle ore 17:30,
oppure dall'estero al numero +39 02.30548800**

- con lettera raccomandata A/R a

PiùVera Protezione S.p.A. – Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano;

- via e-mail all'indirizzo

liquidazioni@piuvera-protezione.it

I documenti da inviare, ai recapiti sopra indicati, in caso di Sinistro sono, per ogni garanzia:

DECESSO

Il Beneficiario deve presentare:

1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE: i Beneficiari possono richiedere la liquidazione via e-mail all'indirizzo

liquidazioni@piuvera-protezione.it

oppure in carta libera inviandolo all'indirizzo sopra indicato.

I Beneficiari devono indicare:

- nominativo e data di nascita dei Beneficiari;
 - un indirizzo e-mail o un recapito telefonico;
 - il numero del Contratto di Assicurazione;
 - copia del piano di Ammortamento
 - modalità di pagamento: codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo sul quale effettuare il pagamento. Il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario;
2. DOCUMENTO D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE DEI BENEFICIARI;
 3. PRIVACY: i Beneficiari devono leggere l'Informativa sulla Privacy e firmare il modulo Privacy dedicato alla gestione delle liquidazioni;
 4. QUESTIONARIO ANTIRICICLAGGIO: i Beneficiari devono compilare e firmare il questionario antiriciclaggio.
 5. CERTIFICATO DI DECESSO DELL'ASSICURATO: se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione della morte dell'Assicurato sottoscritta da un erede (deve contenere l'autorizzazione alla Compagnia a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione);
 6. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO: atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che attesta:
 - a. in assenza di testamento:
 - che non c'è un testamento;
 - se i Beneficiari sono gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi, con la precisazione che non ce ne sono altri oltre a quelli indicati.
 - b. In presenza di un testamento:
 - che il testamento presentato è l'unico valido o, nel caso di più testamenti, quale è l'ultimo valido;
 - che non sono state mosse contestazioni sul testamento;
 - data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta del testamento;
 - il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.
 - c. se i Beneficiari sono gli eredi testamentari:

- chi sono i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, e distinguerli dai legatari. Solo se il testamento dispone solo legati, indicare tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi, con la precisazione che non ce ne sono altri oltre a quelli indicati.

7. DOCUMENTAZIONE MEDICA:

a. in caso di morte naturale:

- relazione sanitaria del medico curante che riporta la causa ed il luogo della morte, eventuali patologie pregresse o fattori di rischio ed indica il relativo mese ed anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento.

PiùVera Protezione può richiedere ulteriore documentazione nei casi in cui, nella Relazione Sanitaria del medico curante:

- emergano elementi discordanti, che non chiariscono la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;
- emergano informazioni per cui sono necessari ulteriori approfondimenti;
- emergano informazioni che contrastano con quanto l'Assicurato ha dichiarato in fase di sottoscrizione.

b. in caso di morte violenta (Infortunio, omicidio o suicidio):

oltre ai documenti richiesti per la morte naturale, PiùVera Protezione deve ricevere copia del Verbale dell'autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti, copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche, se presenti; o il certificato di chiusura inchiesta rilasciata dalla Procura competente.

Se il Beneficiario non riesce ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'Indennizzo, può incaricare PiùVera Protezione di recuperarla, nel rispetto delle leggi sulla riservatezza dei dati sensibili.

Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattare PiùVera Protezione al seguente numero verde:

**800 767888 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle ore 17:30;
oppure dall'estero al numero +39 02 30548800**

In particolari casi i Beneficiari devono inviare a PiùVera Protezione ulteriore documentazione:

MINORI/INTERDETTI/INCAPACI:

- la richiesta di liquidazione firmata dal tutore;
- copia del ricorso e del decreto del giudice tutelare che autorizza il tutore a riscuotere l'Indennizzo, e che indica il numero del Contratto di Assicurazione, l'importo dell'Indennizzo e come verrà reimpiegato;
- copia di un documento di identità e del codice fiscale del tutore;
- indirizzo e-mail o recapito telefonico del tutore;
- Informativa al trattamento dei dati personali.

PRESENZA DI UN PROCURATORE:

- richiesta di liquidazione firmata dal procuratore;
- copia della procura autenticata, che contiene espressa autorizzazione al procuratore a riscuotere l'Indennizzo, e che indica il numero del Contratto di Assicurazione (si segnala che non potranno essere ritenute valide le procure rilasciate per pratiche successorie);
- copia di un documento di identità e del codice fiscale del procuratore;
- indirizzo e-mail o recapito telefonico del procuratore;
- Informativa al trattamento dei dati personali.

SE IL BENEFICIARIO È UNA SOCIETÀ:

- richiesta di liquidazione firmata dal legale rappresentante;
- documentazione che attesta l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà;
- copia della delibera di nomina del legale rappresentante, oppure documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) da cui risulta il nominativo aggiornato del legale rappresentante;
- copia di un documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante e dei titolari effettivi;
- indirizzo e-mail o recapito telefonico del legale rappresentante e dei titolari effettivi;
- Informativa al trattamento dei dati personali.

SE IL BENEFICIARIO È UN ENTE O UNA FONDAZIONE:

- dichiarazione che il soggetto beneficiario è residente in Italia e esercita o meno attività commerciale con scopo di lucro, completa di timbro e firma del legale rappresentante. Questa indicazione è necessaria per applicare la tassazione in modo corretto in sede di liquidazione. PiùVera Protezione si impegna a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni
- copia di un documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante e dei titolari effettivi.

IN CASO DI LIQUIDAZIONE IN SUCCESSIONE:

In merito alle successioni, i Beneficiari devono inviare a PiùVera Protezione:

- la denuncia di successione o integrazione, che riporta l'importo che risulta dalla liquidazione del Contratto di Assicurazione; oppure
- la dichiarazione di esonero che deve essere presentata solo dagli eredi in linea retta: nonni, genitori, coniuge e figli, con il limite che l'attivo ereditario del de cuius non deve superare 100.000 Euro.

IN CASO DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:

- Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

MALATTIA GRAVE

L'Assicurato deve consegnare a PiùVera Protezione tutti i documenti necessari a verificare il diritto all'Indennizzo, ovvero:

1. **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:** il Beneficiario può richiedere la liquidazione via e-mail all'indirizzo liquidazioni@piuvera-protezione.it oppure in carta libera inviandolo all'indirizzo sopra indicato.

Il Beneficiario deve indicare:

- il suo nominativo e data di nascita;
 - un indirizzo e-mail o un recapito telefonico;
 - il numero del Contratto di Assicurazione;
 - copia del piano di Ammortamento;
 - modalità di pagamento: codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo sul quale effettuare il pagamento. Il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario;
2. **DOCUMENTO D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE DEI BENEFICIARI;**
 3. **PRIVACY:** i Beneficiari devono leggere l'Informativa sulla Privacy e firmare il modulo Privacy dedicato alla gestione delle liquidazioni;
 4. **QUESTIONARIO ANTIRICICLAGGIO:** i Beneficiari devono compilare e firmare il questionario antiriciclaggio.
 5. **DOCUMENTAZIONE MEDICA**

Se PiùVera Protezione trova irregolarità o carenze nella documentazione prodotta, può chiedere all'Assicurato di ripresentare o integrare la documentazione entro 30 giorni dalla data di ricevimento.

I costi per l'invio dei documenti sono a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato può contattare PiùVera Protezione al Numero Verde:

**800 767888 attivo dal lunedì al venerdì
dalle ore 8:30 alle ore 17:30, oppure
dall'estero al numero +39 02 30548800**

o all'indirizzo e-mail:

liquidazioni@piuvera-protezione.it

PiùVera Protezione paga l'Indennizzo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, completa di tutta la documentazione. La data di ricevimento della richiesta è la data in cui PiùVera Protezione riceve la raccomandata A/R.

Passato il termine di 30 giorni, PiùVera Protezione paga anche gli interessi moratori calcolati dal primo giorno di mora fino alla data di effettivo pagamento. PiùVera Protezione pagherà gli interessi al tasso legale in vigore.

**Art. 16 Obblighi in caso di Sinistro**

L'Assicurato o l'avente diritto denunciano con tempestività il Sinistro a PiùVera Protezione. Se l'Assicurato non rispetta tale obbligo con dolo può perdere il diritto al rimborso o questo può essere ridotto in presenza di colpa, secondo l'art. 1915 C.C.

Sezione 4 – Condizioni Comuni a tutte le sezioni del contratto



Art. 17 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

L'Aderente e l'Assicurato devono fornire dichiarazioni esatte, complete e non reticenti a PiùVera Protezione. In altre parole, non devono dare informazioni o risposte false o inesatte alle domande che vengono poste, è fatto salvo il diritto all'oblio oncologico. In caso contrario, possono perdere in tutto o in parte il diritto all'Indennizzo e alle altre prestazioni assicurate, e il Contratto di Assicurazione può cessare.

In particolare, in caso di dolo o colpa grave, PiùVera Protezione può chiedere l'annullamento del Contratto di Assicurazione. Se, invece l'Aderente o l'Assicurato hanno agito senza dolo o colpa grave, PiùVera Protezione può recedere dal Contratto di Assicurazione con comunicazione scritta entro 3 mesi da quando ha conosciuto l'inesattezza o la falsità.



DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE E DEL CLIENTE ARTT. 1892, 1893 E 1894 DEL CODICE CIVILE

Il Contratto di Assicurazione può essere annullato se l'Aderente o l'Assicurato, con dolo o colpa grave, hanno fornito dichiarazioni inesatte o taciuto informazioni rilevanti sul consenso di PiùVera Protezione o sulle condizioni del Contratto di Assicurazione. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

PiùVera Protezione perde il diritto di impugnare se non comunica l'intenzione di farlo entro 3 mesi da quando ha conosciuto l'inesattezza o la reticenza.

In caso di annullamento, PiùVera Protezione ha diritto ai Premi del periodo in corso al momento della domanda e, in ogni caso, al Premio del primo anno (se versione di prodotto a premio annuo).

Se il Sinistro avviene prima che trascorra il termine di 3 mesi, PiùVera Protezione non è tenuta a pagare il Capitale Assicurato.

Se l'Assicurato fornisce dichiarazioni inesatte o reticenti senza dolo o colpa grave, il Contratto di Assicurazione non si annulla; PiùVera Protezione può però recedere inviando una dichiarazione all'Assicurato entro 3 mesi da quando ne viene a conoscenza.

Se avviene un Sinistro prima della conoscenza o prima della dichiarazione di Recesso, il Capitale Assicurato è ridotto in proporzione tra il Premio pagato e quello che sarebbe stato applicato.

Le stesse previsioni si applicano ai Contratti di Assicurazione stipulati "in nome o per conto di terzi", se il terzo (Assicurato o Beneficiario) era a conoscenza di inesattezze o reticenze sul rischio.

Esempio:

- nascondere una grave Malattia → possibile annullamento;
- omissione non grave → possibile Recesso o riduzione dell'indennizzo.



Art. 18 Obbligo di Aggiornamento delle Dichiarazioni

L'Aderente e l'Assicurato devono comunicare tempestivamente ogni cambiamento delle situazioni descritte negli articoli 3 e 4.

Se lo stato di salute dell'Assicurato peggiora dopo la data di firma del Modulo di Adesione e prima dell'erogazione del mutuo, l'Assicurato lo comunica e compila di nuovo il Questionario Sanitario.

Se il mutuo è erogato dopo 180 giorni dalla data di firma del Modulo di Adesione, l'Assicurato deve ricompilare il Questionario Sanitario ed effettuare l'eventuale visita medica prevista, anche se il suo stato di salute non è cambiato.

In caso di aggravamento del Rischio che comporta comunque la prosecuzione del Contratto di Assicurazione, PiùVera Protezione propone all'Assicurato la variazione del Contratto di Assicurazione, nei quindici giorni dopo il momento in cui ne è venuta a conoscenza. In caso di mancata accettazione entro questo termine, PiùVera Protezione può recedere dal Contratto di Assicurazione con effetto dopo quindici giorni. In caso di aggravamento del Rischio che non ne consente la prosecuzione, PiùVera Protezione può recedere dal Contratto di Assicurazione con effetto immediato.

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione, l'Assicurato è tenuto anche tramite la Contraente – a dare tempestiva comunicazione di tale variazione a PiùVera Protezione.

Art. 19 Rinuncia al Diritto di Surrogazione

PiùVera Protezione rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 c.c..



DIRITTO DI SURROGAZIONE

Secondo l'articolo 1916 del Codice Civile, l'assicuratore paga l'Indennizzo, può prendere il posto dell'assicurato e farsi rimborsare dai terzi responsabili del danno, ma solo fino alla somma che ha pagato.

La norma non si applica se il danno è stato causato da figli, genitori, altri parenti o persone che vivono insieme all'assicurato, oppure da domestici, in modo non volontario.

Art. 20 Altre Assicurazioni

Resta convenuto che la Copertura Assicurativa può cumularsi con altre assicurazioni; di tale cumulo si terrà conto ai fini delle formalità assuntive di cui alla tabella riportata all'Art. 3 Requisiti di Assicurabilità.

Art. 21 Imposte ed Altri Oneri Fiscali

Eventuali imposte ed altri oneri futuri, relativi al presente Contratto di Assicurazione sono a carico dell'Assicurato. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati alla Contraente.

Art. 22 Documentazione da Consegnare all'Assicurato

La Contraente informa i suoi clienti riguardo la possibilità di aderire al Contratto di Assicurazione e gli fornisce copia del set informativo. L'adesione da parte dei clienti della Contraente è facoltativa e dipende solo dalla loro volontà.

Art. 23 Legge Applicabile

Il Contratto di Assicurazione è regolato dalla legge italiana.

Art. 24 Comunicazioni

Tutte le comunicazioni dell'Assicurato alla Società possono essere fatte telefonando al:

Numero verde 800.055.177 (per l'Italia)

Linea Urbana +39 02. 30548801 (per l'Estero)

Contattabile telefonicamente dal lunedì al venerdì dalle ore 08:30 alle ore 17:30

Oppure inviando un'e-mail a:

info@piuvera-protezione.it

Qualsiasi richiesta dell'Assicurato sulle garanzie offerte dalla presente polizza può essere fatta direttamente a questi recapiti.

Art. 25 Cessione Dei Diritti

L'Assicurato non può cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti che derivano dal Contratto di Assicurazione.

Art. 26 Foro Competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato o delle persone fisiche che intendono far valere i diritti derivanti dal Contratto. In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.

Art. 27 Clausola Liberatoria

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente al Sinistro formante oggetto di questa Assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato prima del Sinistro.

Art. 28 Prescrizione

Ogni diritto che deriva dal Contratto di Assicurazione entro:

- 10 anni per la garanzia decesso
- 2 anni per la garanzia Malattia Grave

da quando si verifica l'evento in copertura, nel caso in cui il diritto non venga esercitato nei termini qui indicati, lo stesso si prescrive.

Art. 29 Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali

PiùVera Protezione S.p.A., entità soggetta a controllo e coordinamento di Crédit Agricole Assurance S.A., parte del Gruppo Crédit Agricole S.A. (CA.S.A.), rispetta le leggi previste dal regime sulle Sanzioni Internazionali.

Le Sanzioni Internazionali sono misure restrittive che impongono sanzioni economiche o finanziarie emesse, amministrate o rafforzate da:

- Unione Europea (UE);
- Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite;
- Francia;
- OFAC, alcune liste pubblicate dal Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti e dal Financial Crimes Enforcement Network (FinCEN) del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti;
- altre Autorità competenti.

Queste misure restrittive mirano a contrastare l'attività di Stati, individui o organizzazioni che minacciano la pace e la sicurezza internazionale. Le misure restrittive includono:

- Sanzioni economiche o finanziarie;
- Embargo (divieti o limitazioni al commercio di beni, tecnologie e servizi);
- Blocco dei beni (misure amministrative per privare persone o organizzazioni dei paesi sanzionati di risorse finanziarie).

PiùVera Protezione S.p.A. non esegue alcun pagamento in violazione delle misure restrittive.

PiùVera Protezione S.p.A., può richiedere informazioni e documenti per verificare il rispetto delle normative sulle sanzioni internazionali. Fino a quando non sarà fornita una prova soddisfacente dell'assenza di violazioni, PiùVera Protezione S.p.A. può sospendere operazioni, rifiutare pagamenti o bloccare fondi, senza responsabilità, penalità o indennizzo per eventuali ritardi o sospensioni.

Dichiarazioni e Obblighi del Cliente

Il Cliente dichiara e garantisce che, per tutta la durata del contratto, né esso né, per quanto di sua conoscenza, alcuna delle sue controllate, amministratori, dirigenti, dipendenti, agenti o rappresentanti:

- siano una Persona Sanzionata;
- siano posseduti o controllati da una Persona Sanzionata;
- siano situati, residenti ovvero con sede legale in un Paese Sanzionato;
- siano coinvolti in attività con una Persona Sanzionata o con soggetti situati in un Paese Sanzionato.
- abbiano ricevuto fondi o altri beni da una Persona Sanzionata.

Il Cliente si impegna a notificare tempestivamente la Compagnia di qualsiasi circostanza che possa rendere inaccurata o non veritiera la suddetta dichiarazione. Inoltre, garantisce che non utilizzerà, direttamente o indirettamente, alcun provento

derivante dal Contratto per finanziare, agevolare o sostenere attività con Persone Sanzionate o soggetti situati in Paesi Sanzionati, né effettuerà pagamenti con fondi di provenienza non conforme alle Sanzioni Internazionali.

Art. 30 Antiriciclaggio

La Compagnia, in conformità alla normativa antiriciclaggio vigente, è tenuta a raccogliere tutte le informazioni necessarie all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica.

L'Aderente è tenuto a fornire, sotto la propria responsabilità, informazioni complete, veritiere e aggiornate ai fini dell'assolvimento dei predetti obblighi.

Qualora non sia possibile adempiere agli obblighi di adeguata verifica, la Compagnia non potrà procedere al perfezionamento del Contratto né dare esecuzione alle operazioni richieste.



Allegato 1 - Condizioni di Assicurazione per Prestazione in caso di Lieto Evento

Più Vera Protezione S.P.A. offre gratuitamente agli assicurati della polizza "PiùProtezione Mutui" la prestazione in caso di Lieto evento descritta nel presente allegato (1) in virtù della Polizza Collettiva n. 1 -2026-00004, stipulata in qualità di Contraente con Axa France Vie S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia.

Glossario

ADERENTE

La persona fisica che ha sottoscritto l'adesione alla polizza CPI "Più Protezione Mutui" e che è in regola con il pagamento del relativo premio.

ASSICURATO

Il soggetto persona fisica nel cui interesse la Contraente ha stipulato con l'Impresa la Polizza Collettiva. Ai fini delle presenti Condizioni di Assicurazione (per Prestazione Lieto Evento), l'Assicurato coincide con l'Aderente.

CARENZA (O PERIODO DI CARENZA)

È un periodo di tempo, immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'assicurazione, durante il quale è sospesa l'efficacia della garanzia assicurativa a cui la carenza si riferisce. La Compagnia non è tenuta ad eseguire alcuna prestazione se l'Evento si verifica nel periodo di Carenza.

CONTRAENTE

PiùVera Protezione, che ha stipulato la Polizza Collettiva con AXA FRANCE VIE - Rappresentanza Generale per l'Italia, per conto ed in favore degli Assicurati.

EVENTO

Accadimento al cui verificarsi è collegata la prestazione oggetto del presente contratto assicurativo. Ai fini delle presenti Condizioni di Assicurazione, l'Evento corrisponde alla nascita di un figlio/a o all'adozione di un minore (di massimo 14 anni di età compiuti) nel corso della durata del contratto assicurativo.

IMPRESA O COMPAGNIA

L'impresa di assicurazione AXA FRANCE VIE - Rappresentanza Generale per l'Italia (Gruppo AXA).

IVASS

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Per ulteriori informazioni www.ivass.it.

POLIZZA CPI "PIÙPROTEZIONE MUTUI"

Il contratto di assicurazione Credit Protection Insurance o CPI, stipulato dall'Aderente/ Assicurato con PiùVera Protezione tramite Banco BPM s.p.a. e al quale è collegata la presente prestazione in caso di lieto evento;

POLIZZA COLLETTIVA

Il presente contratto di assicurazione sottoscritto da PiùVera Protezione (in qualità di Contraente) con l'Impresa AXA FRANCE VIE - Rappresentanza Generale per l'Italia ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile.

PREMIO

La somma di denaro dovuta dalla Contraente alla Compagnia quale corrispettivo per la presente prestazione in caso di Lieto Evento.

PRESTAZIONE

La somma dovuta dall'Impresa all'Aderente, all'Assicurato o ai Beneficiari al verificarsi dell'Evento oggetto della garanzia assicurativa, nei limiti e con le modalità previste dalla Polizza collettiva.

Condizioni di Assicurazione



Art. 1. Oggetto dell'assicurazione

Con la stipula della Polizza Collettiva, l'Impresa si impegna a corrispondere in favore dell'Assicurato un importo fisso pari ad € 500,00 (cinquecento) al verificarsi di un Evento, nei termini ed alle condizioni regolati ai successivi artt. 4 e 5.



Art. 2. Decorrenza, durata e cessazione dell'assicurazione

La data di decorrenza della presente copertura coincide con la data di decorrenza della Polizza CPI "Più Protezione Mutui". **Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla circostanza per cui alla presente garanzia si applica una Carenza iniziale di 300 giorni. Ciò significa che se l'Evento si verifica entro i 300 giorni successivi alla data di decorrenza della copertura, la Compagnia non è tenuta ad erogare alcuna prestazione.**

La presente copertura in caso di lieto evento, cessa dopo i primi 10 anni della Polizza "Più Protezione Mutui" o alla data di scadenza dalla Polizza.

La presente assicurazione cessa altresì alla data della liquidazione della Prestazione.



Art. 3. Pagamento del Premio

Il Premio previsto per la prestazione in caso di Lieto Evento è dovuto all'Impresa dalla Contraente. **Nessun onere** è posto a carico dell'Assicurato in relazione al Premio.



Art. 4. Cosa è assicurato (Evento) – limiti ed esclusioni

La garanzia oggetto delle presenti condizioni opera al verificarsi di **uno soltanto** dei seguenti eventi:

- a) Nascita di un figlio, nel corso della durata del contratto, **entro i primi 10 anni dalla data di decorrenza**;
- b) Adozione di un figlio di età non superiore ai 14 anni compiuti, per tale intendendosi l'adozione pronunciata da sentenza del Tribunale dei Minori divenuta definitiva con conseguente annotazione a margine dell'atto di nascita dell'adottato, ai sensi dell'art. 26 della L. legge 4 maggio 1983, n. 184, nel corso della durata del contratto, **entro i primi 10 anni dalla data di decorrenza**.

La garanzia non opera in tutti i casi diversi da quelli di cui alle lettere a) e b) che precedono. A titolo esemplificativo, la garanzia non opera e nessuna prestazione è dovuta dalla Compagnia:

- se la nascita o l'adozione si verifichino nel periodo di Carenza di cui al precedente art. 2;
- nel caso di provvedimenti di affidamento familiare temporaneo, ai sensi 4 della legge 4 maggio 1983, n. 184, nonché nei casi di affidamento preadottivo, di cui all'art. 22 della legge 4 maggio 1983, n. 184.



Art. 5. Qual è la prestazione prevista dal contratto (Prestazione) – massimali e limitazioni

A fronte della ricezione della documentazione completa comprovante il verificarsi dell'Evento nel corso della durata del contratto, la Compagnia verserà all'Assicurato, entro i successivi 30 giorni, una somma di importo fisso pari ad € 500,00.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sui seguenti aspetti:

- a) **la Prestazione è corrisposta in relazione al primo Evento, in ordine cronologico, che si verifichi dopo il periodo di Carenza ed entro la durata del contratto. A fronte della liquidazione della Prestazione, la presente garanzia cesserà ed eventuali Eventi successivamente occorsi non saranno coperti.**
- b) **La Prestazione ha un importo fisso ed è dovuta per l'Evento, con la conseguenza per cui il relativo importo non è cumulabile per quanti siano i figli dell'Assicurato nati e/o adottati. Ad esempio, se l'Assicurato ha comunicato la nascita contestuale di 3 figli (gemelli), l'importo complessivo dovuto dalla Compagnia sarà pari a 500,00 € (e non 1.500,00 €). Parimenti, qualora la sentenza di adozione riguardi due minori, la Compagnia corrisponderà un importo complessivo di 500,00 € (e non 1.000,00 €).**
- c) **In caso di genitori cointestatori entrambi assicurati, la prestazione viene riconosciuta solo ad un assicurato. In caso di ulteriore lieto evento, in presenza di moglie e marito (cointestatori assicurati), potrà essere riconosciuto un ulteriore pagamento (€ 500) a favore dell'assicurato che non ne abbia beneficiato precedentemente.**



Art. 6. Attivazione della prestazione in caso di Lieto Evento

Al verificarsi dell'Evento, l'Assicurato deve darne comunicazione alla Compagnia utilizzando uno dei seguenti recapiti:

AXA PARTNERS (Ufficio Sinistri)
Via Marostica n. 1, 20146 Milano
fax 02-23331247 // e-mail clp.it.sinistri@partners.axa

Alla comunicazione dovrà essere allegata documentazione comprovante il verificarsi dell'Evento. Nello specifico, si considera documentazione idonea a comprovare l'Evento:

- a) Copia dell'atto di nascita;
- b) Copia della sentenza definitiva del Tribunale dei Minori che ha pronunciato l'adozione e atto di nascita con a margine annotazione di detta sentenza.

Art. 7. Reclami

Reclami all'Impresa

È possibile presentare i reclami alle Imprese scrivendo alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (incaricata di gestire i reclami in nome e per conto delle Imprese) ai seguenti recapiti:

- Posta cartacea (anche raccomandata a.r.):

AXA Partners (Ufficio Reclami) – Via Marostica n. 1, 20146 Milano

- Posta elettronica (e-mail):

mail: clp.it.reclami@partners.axa

- Fax:

02.23331247

I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione.

Reclami all'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, puoi rivolgerti all'IVASS,

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma,
fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it
Info su: www.ivass.it

In alternativa, se sei domiciliato in Italia puoi presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente:

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09

O tramite la procedura sul sito web: <https://www.mediation-assurance.org>, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo

Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.

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).

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Arbitrato Irrituale per le controversie di natura medica, attivabile mediante conferimento di mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Art. 8. Prescrizione

I diritti derivati dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di 2 anni dalla data in cui si è verificato l'evento sul quale tali diritti si fondano.



Allegato 2 - Condizioni di Assicurazione di Assistenza

Più Vera Protezione S.P.A. offre gratuitamente agli assicurati della polizza "PiùProtezione Mutui" le prestazioni di Assistenza descritte nel presente allegato (2) in virtù della Polizza Collettiva n. 160326, stipulata in qualità di Contraente con Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.

Glossario

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Con riferimento alla sola garanzia Eredità Protetta sono compresi in tale definizione anche i parenti entro il primo grado.

ASSISTENZA

L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.

CENTRALE OPERATIVA

La struttura organizzativa della Inter Partner Assistance Services S.r.l. - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 - Roma costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza. Conclusione del trattamento attivo della patologia: ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO

il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

FAMILIARE

La persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

ITALIA

Il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

PARTI

Il Contraente e la Società.

PATOLOGIA

Branca della medicina e delle scienze biomediche che studia le cause, i meccanismi e le conseguenze delle malattie.

POLIZZA

Il documento che prova il contratto di assicurazione.

PRESTAZIONE

La somma dovuta dall'Impresa all'Aderente, all'Assicurato o ai Beneficiari al verificarsi dell'Evento oggetto della garanzia assicurativa, nei limiti e con le modalità previste dalla Polizza collettiva.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 – Roma.

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze che influiscono sul rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. È fatto salvo il diritto all'oblio Oncologico.

Art. 2 Altre assicurazioni

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1910 C.C. è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, l'Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'art. 1910 C.C..

In caso di attivazione di altra compagnia, le prestazioni e le garanzie previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dalla compagnia che ha erogato la prestazione o la garanzia superando il proprio massimale.



Art. 3 Durata della copertura

La copertura assicurativa ha una durata di 12 mesi dalla data di messa in copertura e si rinnova automaticamente per ulteriori periodi di 12 mesi purché la data di rinnovo cada in un periodo in cui la polizza collettiva è in vigore.

Le singole coperture hanno efficacia dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio della polizza "PiùProtezione Mutui" sottoscritta tra il Contraente e il proprio Cliente.

Art. 4 Mancato utilizzo delle prestazioni e limiti di responsabilità

In caso di Prestazioni o Garanzie non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad una sua mancata o ritardata prestazione a causa dell'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza, di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile. La Società non si assume, altresì, alcuna responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dal fornitore o per i danni da questo provocati.

Art. 5 Termine di prescrizione

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente Polizza è di due anni a norma dell'art. 2952 C.C..

Art. 6 Foro competente – controversie con gli assicurati

Il foro competente per le controversie con gli Assicurati è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

Art. 7 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto a uno dei seguenti canali alternativi: posta, fax o e-mail

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia Servizio Clienti – Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia – 00128 Spinaceto – Roma numero fax 0039.06.48.15.811
e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

La Società gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi al seguente Istituto: IVASS – Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Società 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). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Alternativamente a quanto sopra, il reclamante – prima di adire l'Autorità Giudiziaria – in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico:

- arbitro assicurativo;
- mediazione;
- negoziazione assistita.

Per le informazioni sulle modalità di attivazione delle singole procedure si rimanda a quanto presente nel sito: www.axapartners.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Cosa è assicurato



Art. 1 Estensione territoriale

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Art. 2 Assicurati

L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato, presente nell'elenco degli aventi diritto.

Art. 3 Operatività della polizza

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- con costi a carico della Società entro il limite di 3 (tre) sinistri per Assicurato, durante ciascun anno di validità della copertura;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 (quarantotto) ore.



Art. 4 Prestazioni garantite

Art. 4.1 Eredità protetta

La Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato, potrà fornire le seguenti informazioni:

- Informazioni sulle successioni;

- Assistenza Eredi reperimento documenti:
 1. Conservatorie Notarili (atti di provenienza),
 2. Catasto (schede catastali),
 3. Ricerca di testamento in Italia ed estero (stati con trattato di reciprocità),
 4. Ricerca su tutto il territorio nazionale per conto erede di rapporti di c/c, dossier titoli, cassette di sicurezza, ecc.
- Successioni che coinvolgono Minori, Incapaci, Testamentarie, res. Estero;
- Predisposizione dichiarazione di successione;
- Firma elettronica della dichiarazione di Successione;
- Deposito telematico Agenzia Entrate;
- Iter cassetti fiscali successione (in qualità di intermediario abilitato);
- Invio copia conforme Erede per svincolo beni mobili;
- Volture e Deposito agenzia territorio (in presenza di immobili e terreni);
- Invio Erede visura catastale aggiornata;
- Servizio sblocca conto: Per facilitare le attività necessarie per ottenere l'accesso al conto agli eredi, gli stessi dovranno fornire la seguente documentazione: Certificato di morte (non originale), Atto sostitutivo notorio (da fare in comune), Codice Fiscale e Carta di Identità degli eredi e del defunto, Atto sostitutivo notorio, Lettera di giacenza ottenuta dalla banca.

Art. 4.2 Secondo parere medico ("Second Opinion")

Qualora l'Assicurato sia affetto da una patologia e/o necessiti di interventi chirurgici, potrà contattare la Centrale Operativa per ottenere un "parere medico complementare" da parte di uno specialista e ricevere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche suppletive.

Il servizio fornisce il parere medico complementare relativamente alle seguenti patologie (a titolo esemplificativo ma non esaustivo):

- oncologiche,
- cerebrovascolari,
- neurologico degenerative (e.g. sclerosi multipla),
- del cuore e dei grandi vasi (e.g. Infarto del miocardio, scompenso cardiaco, aneurisma aortico, ecc),
- insufficienza renale,
- problemi ortopedici/fratture,
- diabete,
- patologie pediatriche.
- gastroenterologiche
- dermatologiche;
- oculistiche;
- endocrinologiche;
- pneumologiche;
- geriatriche;
- psicologiche;
- ginecologiche;
- urologiche.

Il parere medico complementare, inviato a seguito del ricevimento della documentazione clinica completa, conterrà:

- il parere dello specialista;
- eventuali suggerimenti sulla terapia e raccomandazioni per controlli aggiuntivi;
- risposte a possibili quesiti.

La prestazione ha finalità esclusivamente informative e di consulenza diagnostico-terapeutica all'Assicurato, e non intende modificare l'orientamento diagnostico del medico curante.

Il servizio di Second Opinion non è ripetibile, pertanto non può essere richiesto per patologie per le quali sia già stata effettuata una volta la prestazione.



Art. 5 Cosa non è assicurato

Esclusioni per prestazioni di assistenza

1) Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

- a) atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
- b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
- e) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- f) infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
- g) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
- h) ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;
- i) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
- j) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.

2) La Società non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.

3) La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.

4) Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.

5) Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

6) Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 6 cosa fare in caso di sinistro



Art. 6.1 Obblighi in caso di sinistro di assistenza

Per ogni richiesta di assistenza l'Assicurato, dovrà contattare al momento dell'insorgere della necessità, e comunque non oltre 3 giorni dal verificarsi del sinistro, la Centrale Operativa della Società ai seguenti numeri telefonici:

N. verde 800.767.888 (per chiamate dall'Italia)
N. urbano +39 02.30548800 (per chiamate dall'estero)

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste. Inoltre l'Assicurato dovrà presentarsi come **"ASSICURATO..."** e comunicare:

- cognome e nome;
- luogo dal quale chiama e recapito telefonico al quale essere contattato;
- prestazione richiesta.

Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza. La Società declina ogni responsabilità per eventuali richieste di assistenza fatte alla Contraente e non inoltrate alla sua Centrale Operativa.

A parziale deroga, resta inteso che qualora la persona fisica o giuridica, titolare dei diritti derivanti dal contratto, sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti potrà farlo non appena ne sarà in grado.



Art. 6.2 Obblighi in caso di sinistro second opinion

L'Assicurato o il familiare o persona terza, da loro delegata, deve:

1) contattare la Centrale Operativa, dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 18:00 (esclusi i giorni festivi) ai numeri sopra riportati.

La Centrale Operativa, verificata la regolarità della richiesta, provvederà all'apertura del dossier comunicando le modalità di svolgimento della prestazione ed invierà il "questionario dati anamnestici";

2) spedire alla Società, al seguente indirizzo:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.
Rappresentanza generale per l'Italia
Via Carlo Pesenti 121 – 00156 – Roma

- una copia di un documento di identità valido;
- la documentazione clinica completa, il proprio numero di polizza e il numero del sinistro (fornito dall'operatore della Centrale Operativa al momento della denuncia);
- il "questionario dati anamnestici" sottoscritto dallo stesso e dal suo medico curante;
- l'autorizzazione a contattare il suo medico curante;
- l'autorizzazione alla Società circa il trattamento dei dati forniti;
- l'autocertificazione dell'Assicurato nella quale dichiara che il proprio caso non rientra tra le fattispecie
- oggetto di esclusione.

Il servizio medico della Centrale Operativa:

- è a disposizione per fornire informazione circa la raccolta della documentazione clinica completa (dati anamnestici ed esami eseguiti) e la compilazione del "questionario dati anamnestici";
- verifica la completezza dei dati e della documentazione ed eventualmente richiede nuove specifiche all'interessato ed al suo medico curante;
- invia la documentazione completa, con le soluzioni tecnologiche più rapide, ad un centro convenzionato prescelto dalla Centrale Operativa;
- comunica all'interessato il nome dello specialista e/o del centro convenzionato a cui è stata inviata la documentazione;
- invia il parere medico complementare all'interessato o al suo medico curante, contenente l'opinione dello specialista sul caso clinico, eventuali suggerimenti terapeutici e le risposte alle eventuali domande;
- su esplicita richiesta, restituisce la documentazione inviata dall'interessato.

La prestazione potrà essere erogata solo al ricevimento, da parte della Società, della documentazione completa.



Informativa in materia di Protezione dei dati personali

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 E S.M.I. (di seguito REG. UE) Mod. Vita 12/2025

1. Titolare del trattamento dei dati personali

Titolare del trattamento dei dati personali è PiùVera Protezione S.p.A.

2. Responsabile della Protezione dei dati personali

La Società, ritenendo di primaria importanza la tutela dei Dati Personali degli Interessati, ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) che potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo e-mail DPOpiuvera-protezione@legalmail.it per ogni tematica riguardante la protezione dei dati personali.

3. Dati personali oggetto di trattamento e fonte dei dati

Il Titolare tratta le seguenti categorie di dati personali: dati anagrafici, dati economico – finanziari; dati relativi allo stato di salute (di seguito, "Dati particolari"); dati inerenti a eventuali condanne penali e/o reati (di seguito "Dati giudiziari"), in presenza di una previsione normativa o di un'indicazione dell'Autorità Giudiziaria; dati relativi ai bisogni assicurativi del cliente.

I dati personali trattati potranno essere raccolti direttamente presso di Lei ovvero da altri soggetti quali ad esempio contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, intermediari assicurativi, nonché presso fonti pubbliche e/o pubblicamente accessibili, oltre che presso fornitori d'informazioni commerciali e creditizie, che costituiscono fonte ex art. 14 del Reg. UE. In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

4. Finalità – Base giuridica del trattamento – Natura del conferimento dei dati personali

I suoi dati personali saranno trattati dal Titolare per le seguenti finalità:

a) Finalità Assicurativa

I. Proposizione, conclusione ed esecuzione del contratto assicurativo e dei connessi servizi assicurativi e strumentali (come ad esempio per la verifica dei requisiti assuntivi per l'emissione del contratto e la quotazione del relativo premio, determinazione della classe di merito, attività di liquidazione dei danni etc.) e dei relativi adempimenti normativi (quali ad esempio la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti, gli adempimenti in materia di antifrode e antiterrorismo, la tenuta dei registri assicurativi, la gestione all'Area Riservata del sito internet della Società e la gestione dei reclami). In relazione a tale finalità il trattamento dei dati risulta necessario sia per l'esecuzione del contratto ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. b) Reg. UE, sia per l'adempimento di obblighi di legge previsti dalla normativa di settore, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. c) Reg. UE e dell'art. 2-ter D.Lgs. 196/2003 s.m.i.. In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. a) Reg. UE;

II. Attività di tariffazione e sviluppo di nuovi prodotti.

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella definizione di nuovi prodotti;

III. Difesa dei diritti del Titolare in sede giudiziaria ed extragiudiziaria.

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella tutela degli interessi e diritti propri;

IV. Comunicazione dei dati relativi al contratto stipulato alle società del Gruppo di appartenenza per finalità amministrative e contabili.

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f)

Reg. UE consistente nell'esigenza di comunicare i dati dei clienti fra le società del Gruppo di appartenenza per necessità amministrative e contabili;

V. Comunicazione dei dati a coassicuratori e riassicuratori, nonché ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa¹ per la gestione del rischio assicurato.

La base giuridica per il trattamento dei dati è il legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell'esigenza di comunicare i dati dei clienti per la gestione del rischio assicurato. In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. a) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è necessario per le finalità di cui alla lettera a) I, II, III, IV, V pertanto, l'eventuale omesso conferimento dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al contratto assicurativo.

5. Destinatari dei dati personali

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate, i suoi Dati Personali potranno essere comunicati alle/conosciuti dalle seguenti categorie di destinatari:

- il personale alle dipendenze del Titolare, previa nomina quali persone autorizzate al trattamento;
- soggetti terzi² coinvolti nella gestione dei rapporti con lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa.

I soggetti terzi cui possono essere comunicati i suoi Dati Personali agiscono quali:

1. Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali;
2. Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o
3. Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.

L'elenco aggiornato dei suddetti destinatari è disponibile presso il Titolare, come pure l'estratto di eventuali accordi di contitolarità che possono essere richiesti scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo piuvera-protezione@legalmail.it oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo DPOpiuvera-protezione@legalmail.it

I dati personali raccolti non sono oggetto di diffusione.

6. Modalità di trattamento

Nell'ambito delle finalità indicate al precedente punto 4), il trattamento dei suoi Dati avverrà nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, pertinenza e non eccedenza, adottando misure di sicurezza organizzative, tecniche ed informatiche adeguate.

I dati raccolti saranno trattati mediante strumenti cartacei e/o con modalità automatizzate, ivi inclusi i processi decisionali automatizzati che la Società adotta a titolo esemplificativo e non esaustivo per la verifica dei requisiti assuntivi cui è subordinata l'emissione del contratto, per la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti rispetto ai bisogni dei clienti e per lo svolgimento dei controlli anticircolaggio.

7. Trasferimento dei Dati all'estero

Ove necessario, i suoi dati potranno essere trasferiti, da parte della Società, verso Paesi Terzi fuori dallo Spazio Economico Europeo. In tali casi il trasferimento avverrà nel rispetto delle condizioni indicate dagli artt. 44 e ss. del Reg. UE, ovvero nei

(1) Per soggetti facenti parte della "catena assicurativa" si intende ad es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.

(2) Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (vedi nota 1), nonché società del Gruppo di appartenenza, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi, ecc.; Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, Enti previdenziali.

confronti di Paesi per i quali esistono decisioni di “adeguatezza” della Commissione Europea, sulla base di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea³ oppure in applicazione di specifiche deroghe previste dal Reg. UE.

È possibile richiedere maggiori informazioni in merito ai trasferimenti di dati effettuati ed alle garanzie a tal fine adottate, inviando una e-mail al Titolare del trattamento all'indirizzo piuvera-protezione@legalmail.it, oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo DPOpiuvera-protezione@legalmail.it.

8. Tempi di conservazione dei dati personali

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

In ogni caso resta salva la possibilità di conservare i dati sopra descritti per la necessità di tutelare i diritti del Titolare in ogni sede amministrativa, civile, penale e stragiudiziale.

9. Diritti dell'interessato

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Reg. UE inviando apposita richiesta a mezzo e-mail al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo DPOpiuvera-protezione@legalmail.it, oppure al Titolare del trattamento all'indirizzo piuvera-protezione@legalmail.it. Il Reg. UE all'art. 15 e seguenti conferisce all'interessato:

- a) il diritto di revoca del consenso prestato;
- b) il diritto di accesso, ossia la possibilità di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento e di acquisire informazioni in merito a: finalità del trattamento in corso, categorie di dati personali in questione, destinatari dei dati in particolare se Paesi terzi, il periodo di conservazione, ove possibile, e le modalità del loro trattamento;
- c) il diritto alla rettifica e all'integrazione dei dati;
- d) il diritto alla loro cancellazione, ogniquale volta i dati non siano necessari rispetto alle finalità, oppure qualora decidesse di revocare il consenso, o si opponesse al trattamento, o ancora qualora i dati fossero trattati illecitamente, o cancellati per un obbligo di legge;
- e) il diritto alla limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali per il periodo necessario per effettuare le relative verifiche, oppure il trattamento sia illecito, o qualora benché il Titolare del trattamento non abbia più bisogno dei suoi dati, lei richieda la conservazione per finalità giudiziarie, o qualora si sia opposto al trattamento in attesa della verifica dell'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare;
- f) il diritto alla portabilità dei dati ad altro Titolare, qualora il trattamento avvenga con mezzi automatizzati o sia basato sul consenso o sul contratto;
- g) il diritto di opporsi al trattamento qualora il trattamento si basi sul legittimo interesse. Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i suoi dati personali a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto della Società;
- h) il diritto a proporre reclamo avanti all'Autorità (Garante italiano per la protezione dei dati personali, <https://www.garanteprivacy.it>).

Nei casi di esercizio dei diritti di cui alle lettere c), d), ed e), l'interessato ha diritto di richiedere i destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali e quindi le eventuali comunicazioni di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento.

Il Titolare

(3) La selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea, nel rispetto delle raccomandazioni 01/2020 adottate il 10 novembre 2020 dal Comitato Europeo per la Protezione dei Dati. In subordine, i trasferimenti potrebbero essere necessari sulla base di una delle deroghe di cui all'art. 49 Reg. UE, per esempio con il consenso informato dell'interessato o per eseguire un contratto concluso tra l'interessato e il Titolare del trattamento ovvero misure precontrattuali adottate su istanza dell'interessato, o un contratto stipulato tra il Titolare del trattamento e un'altra persona fisica o giuridica a favore dell'interessato, ovvero per importanti motivi di interesse pubblico o per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o, ancora, per tutelare gli interessi vitali dell'interessato o di altre persone qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso.



Informativa sul trattamento dei dati personali

ai sensi degli Art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (Clientela di Prodotti Assicurativi)
Prestazioni aggiuntive erogate da Inter Partner Assistance SA – Rappresentanza Generale per l'Italia
e da AXA FRANCE VIE SA – Rappresentanza Generale per l'Italia

Premessa

AXA tratta con cura i tuoi **dati personali**. A conferma di questo impegno, e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, desideriamo fornire qui di seguito le informazioni essenziali ai sensi degli art. 13 e 14 del **Regolamento (UE) 2016/679** (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati – c.d. “GDPR”), e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 101/2018 (“**Codice in materia di protezione dei dati personali**” o anche solo “**Codice**”), nonché di ogni altra normativa privacy applicabile.

Qualora i dati forniti da te o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali tu eserciti la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a **familiari/congiunti o altri soggetti terzi che non stipulano il contratto** (es.: altri assicurati o altri beneficiari delle prestazioni assicurative diversi dal contraente), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati. Qualora i dati da te forniti si riferiscono a soggetti terzi (es.: altri assicurati, beneficiari), ti chiediamo di informare tali soggetti della comunicazione a noi dei loro dati personali e di mettere loro a disposizione la presente Informativa, sempre disponibile nella sua versione più aggiornata anche sul nostro sito internet www.axapartners.it (Sezione Privacy).

1. Chi decide perché e come trattare i Dati Personali

Chi decide perché e come trattare i tuoi dati personali – cioè il **titolare del trattamento** – è la compagnia assicurativa di seguito indicata, ciascuna in qualità di autonomo titolare per i trattamenti di rispettiva competenza:

- **Garanzia assistenza “eredita’ protetta” e “secondo parere medico”**: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma – Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 – Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151; PEC: ipaassicurazioni@pec;
- **Garanzia “Lieta Evento”** – AXA FRANCE VIE SA – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Marostica n. 1, 20146 Milano – Codice Fiscale e P.IVA 08875230016 – PEC axafrancevie@legalmail (di seguito anche “AXA” o il “Titolare/i” o “noi”, “ci”, “nostro”).

2. Quali sono i dati di contatto del responsabile della protezione dei dati (DPO)

Puoi contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO – *Data Protection Officer*) del Titolare scrivendo ai seguenti contatti, e indirizzando la comunicazione all'attenzione del Data Protection Officer:

- INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma oppure via email a privacy@axa-assistance.com / AXA FRANCE VIE SA – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Marostica n. 1, 20146 Milano oppure via email a clp.it.privacy@partners.axa

3. Quali sono i tuoi diritti in qualità di interessato e come puoi esercitarli

Nella tua qualità di Interessato al trattamento dei dati personali, hai i diritti di seguito elencati.

- **Diritto di accesso ai tuoi dati personali**

Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.

- **Diritto di rettifica dei tuoi dati personali**

Se ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano da noi corretti o integrati di conseguenza.

- **Diritto di cancellazione dei tuoi dati personali**

Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge (ad esempio, non puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali se siamo tenuti alla loro conservazione per obblighi di legge o se sono necessari per l'esecuzione del contratto).

- **Diritto di limitare il trattamento dei tuoi dati personali**

Hai il diritto di chiederci di limitare l'utilizzo dei tuoi dati personali se:

- ritieni che i tuoi dati siano inesatti;
- ritieni che i tuoi dati siano stati trattati illegalmente;
- non abbiamo più bisogno dei tuoi dati, ma desideri che li conserviamo per utilizzarli nell'ambito di un'azione legale;
- ti sei opposto al trattamento dei tuoi dati per i nostri interessi legittimi.

- **Diritto di richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali**

Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da te indicati.

- **Diritto di revocare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali**

Se, per una specifica finalità, ci hai dato il consenso per il trattamento dei tuoi dati personali come indicato nella Sezione 4 ("Quali sono le finalità e le basi giuridiche del trattamento dei dati personali"), puoi revocarlo in qualsiasi momento. Dal momento della revoca non ci sarà più consentito trattare i tuoi dati personali per quella finalità, fermo comunque restando che tale revoca non pregiudicherà la liceità dei trattamenti basati sul consenso svolti prima della revoca stessa.

- **Diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali**

Hai il diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sui tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).

- **Diritto contro una decisione automatizzata**

Hai il diritto di non essere soggetto ad una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che abbia un effetto giuridico o incida in modo significativo su di Te. Tuttavia, potremmo adottare una decisione automatizzata qualora quest'ultima sia (i) necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto concluso con noi, (ii) autorizzata da una norma italiana o dell'Unione Europea o (iii) se hai prestato il tuo consenso esplicito. In ogni caso, hai la possibilità di contestare la decisione, esprimere le tue opinioni e chiedere l'intervento di una persona che possa rivedere la decisione.

- **Diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali**

Hai diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali ("Garante privacy"). Potrai far pervenire il tuo reclamo utilizzando una delle seguenti modalità: a) messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: protocollo@pec.gpdp.it (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - Roma.

4. Quali sono le finalità e le basi giuridiche del trattamento dei Dati Personali

Nella tabella che segue trovi elencate le finalità da noi perseguite quando trattiamo i tuoi dati personali e, per ciascuna di tali finalità, la base giuridica del trattamento.

Avvertenza – Il conferimento dei dati personali è facoltativo. Tuttavia, il conferimento dei tuoi dati personali, ed il tuo consenso esplicito al trattamento dei dati di categoria particolare, sono un requisito funzionale alla conclusione del contratto e per lo svolgimento del rapporto assicurativo, nonché per permetterci di adempiere ad obblighi di legge. Pertanto, se non ci fornirai i dati, non saremo in grado di fornirti i prodotti assicurativi richiesti.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
1. Finalità di esecuzione del contratto assicurativo o di esecuzione di misure precontrattuali. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: messa in copertura, sottoscrizione ed emissione della polizza, incasso e rimborso dei premi, gestione dei recessi e dei rinnovi di polizza); • gestione e liquidazione dei sinistri / erogazione delle prestazioni assicurative previste dal contratto; • riscontro e gestione dei tuoi reclami; • riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di customer care) mediante le modalità di contatto messe a tua disposizione (ad es., telefonate con i nostri operatori, chat con operatori umani o virtuali, strumenti di messaggistica istantanea, form di contatto via web, posta cartacea, posta elettronica); • comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti il contratto assicurativo e i sinistri; • esercizio da parte nostra in qualità di assicuratore – in base alla legge alle condizioni contrattuali – delle azioni di surroga, rivalsa, regresso (o di altre azioni di recupero delle somme pagate) nei confronti del contraente/assicurato, dei terzi responsabili, di altri assicuratori o di altri soggetti terzi; • gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti.	ESECUZIONE DI UN CONTRATTO – in riferimento ai dati personali "comuni" (e.g., dati identificativi e di contatto) la base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.b GDPR (il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso). Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del LEGITTIMO INTERESSE (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto. CONSENSO ESPlicito – In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali).
2. Finalità di adempimento di obblighi di legge (derivanti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea) e di adempimento di provvedimenti o richieste specifiche delle Autorità competenti. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti noi o il gruppo AXA; • adempimento di tutte le altre prescrizioni normative, di legge e regolamentari, esempio in materia contabile e fiscale, in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (AML/CFT, sanzioni internazionali), in materia di rilevazione e prevenzione della corruzione, in materia antifrode, in materia di tutela del consumatore, in materia di segnalazione di illeciti (c.d. whistleblowing), alle quali siamo soggetti noi o il gruppo AXA; • adempimento di disposizioni delle Autorità competenti (IVASS, Banca d'Italia, Garante Privacy, ecc.) emesse sotto qualsiasi forma (provvedimenti, circolari, linee guida, lettere al mercato, raccomandazioni, codici di condotta, etc.), e adempimento di richieste delle Autorità giudiziarie.	ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE – La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.c GDPR (il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento).

3. Perseguimento di un nostro interesse legittimo (o di un altro titolare a cui comunichiamo i tuoi dati personali), comunque connesso alle finalità assicurative sopra indicate di esecuzione del contratto e adempimento di obblighi di legge, nonché alla nostra attività di assicuratori ed impresa vigilata. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità:

- gestione del rischio assicurativo (ad es., gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori);
- adozione di presidi e utilizzo di strumenti e tecnologie, che possono includere l'utilizzo di sistemi di Intelligenza Artificiale, idonei alla prevenzione delle frodi (ad esempio, verifiche antifrode sui documenti, verifiche antifrode sui pagamenti anche relative alla congruità dell'IBAN, verifiche sui furti di identità);
- monitoraggio e gestione dei pagamenti dei premi irregolari e degli insoluti, e connesse attività di recupero crediti;
- far valere o tutelare (mediante accertamento, esercizio o difesa) un nostro diritto, in sede stragiudiziale (inclusi i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali ad esempio la mediazione e l'arbitro assicurativo) ed in sede giudiziale;
- attività previste dalla nostra governance interna (es. attività di gestione di controllo interno, di audit e revisione interna, di data governance e data management), come previste dai nostri processi interni e dalle nostre politiche e procedure aziendali;
- analisi e reportistiche interne tecniche ed attuariali (es.: valutazione dei rischi, stima delle riserve e dei sinistri, previsione dei rischi, pricing analysis, calcolo e modellizzazione dei rischi);
- presidio della sicurezza dei sistemi IT e delle reti ai fini di tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali, e di prevenzione di incidenti informatici da cui possano derivare anche violazioni di dati personali, nonché ai fini di continuità aziendale;
- comunicazione di dati personali all'interno del Gruppo AXA, per finalità di gestione contrattuale, amministrativa in generale e di reportistica interna;
- efficienza aziendale (es.: ottimizzazione e automatizzazione di processi operativi, test dei sistemi informatici);
- attività finalizzate al miglioramento qualitativo dei nostri prodotti o servizi (inclusa la registrazione e il riascolto delle telefonate da te intrattenute con i nostri operatori);
- effettuazione di sondaggi di opinione e di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi, svolte direttamente da noi o tramite il supporto di società specializzate (i "Sondaggi");
- gestione di eventuali operazioni societarie straordinarie;

LEGITTIMO INTERESSE – La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR (*il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore*).

In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei Sondaggi, il trattamento si basa sull'eccezione del *soft spam*, prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice.

CONSENSO ESPLICITO – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, il Titolare dovesse trattare anche dati di categoria particolare degli Interessati (e.g. inerenti allo stato di salute), tale trattamento verrà giustificato sulla base dell'eccezione di cui all'Art. 9.2.a GDPR (*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali*) o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (*il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria*).

Avvertenza – Quando facciamo affidamento sull'interesse legittimo, garantiamo che il trattamento sia proporzionato e che i tuoi interessi, diritti fondamentali e libertà siano rispettati. In ogni caso, nei limiti di quanto applicabile, potrai sempre opporli al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del *soft spam* per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.

5. Quali sono le categorie di Dati Personali oggetto di trattamento

A seconda della categoria di soggetto rilevante ai fini del contratto assicurativo (contraente, assicurato, assicurando, beneficiario, etc.), del tipo di prodotto assicurativo sottoscritto e delle interazioni che abbiamo con te, raccogliamo vari tipi di dati personali, tra cui:

- dati identificativi personali e di contatto** (ad esempio: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, copia e/o estremi di documenti di identificazione personale, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono);
- dati relativi al contratto di assicurazione e al sinistro** (ad esempio: numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro, somma assicurata, decorrenza, durata e scadenza del contratto, garanzie assicurative oggetto di contratto e/o di sinistro, informazioni relative alla determinazione dei danni e degli indennizzi);
- dati bancari e di pagamento relativi ai premi, sinistri e altre transazioni relative al contratto stipulato** (ad esempio, l'IBAN e numero di conto corrente, informazioni SEPA, altre informazioni sui mezzi di pagamento);
- dati relativi alla situazione personale o familiare** (ad esempio: composizione nucleo familiare, certificato di nascita o di adozione dei figli), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;

- d) **dati di autenticazione**, ottenuti quando sei connesso a un sito web/app (ad esempio, credenziali di accesso alle aree riservate dei nostri siti web/app);
- e) **dati di connessione e telecomunicazione**, ottenuti quando sei connesso a un sito web/app o a una rete di comunicazione (ad esempio, indirizzi IP, log, cookie, metadati di telefonate/e-mail, telefonate registrate con la clientela).

Inoltre:

- f) solo qualora necessario per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro, trattiamo altresì **categorie di dati particolari ex art. 9 GDPR, inclusi quelli relativi al tuo stato di salute** per cui verrà comunque richiesto un consenso esplicito (ad esempio, certificati medici, referti di visite ed esami, e altre informazioni sullo stato di salute raccolte in sede di sinistro – anche on-line o telefonicamente – in quanto necessarie alla erogazione delle prestazioni di assistenza / pagamento dell'indennizzo). **Avvertenza** – Ai sensi della normativa sull'**Obligo Oncologico** (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) per l'eventuale determinazione delle condizioni e dei termini contrattuali, non richiederemo (o non utilizzeremo, se già in nostro possesso) informazioni relative al tuo stato di salute con specifico riguardo alle passate patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni al momento della richiesta (periodo ridotto a cinque anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età);
- g) potremmo trattare altresì **dati giudiziari**, cioè i dati relativi a condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza, che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale. Il trattamento di dati giudiziari avviene sempre e comunque in conformità a quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti o decreti in materia e limitatamente alle finalità ivi stabilite, quali ad esempio l'accertamento di responsabilità o del diritto all'indennizzo in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana assicurabili e/o la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dall'art. 2-octies del Codice.

6. A chi comunichiamo i tuoi Dati Personali

All'interno della nostra organizzazione, i tuoi dati personali sono trattati da nostri dipendenti e collaboratori che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni, per le finalità indicate nella presente Informativa, in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare e sotto la sua autorità.

I tuoi dati personali possono altresì essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla nostra organizzazione, che agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento o di responsabili del trattamento per nostro conto. Tali soggetti a cui possiamo comunicare i tuoi dati personali sono:

- a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione), contraenti di polizze collettive, utilizzati per l'acquisizione e gestione dei contratti di assicurazione;
- b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali consulenti legali, avvocati, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, società di servizi informatici e telematici, società di informazione commerciale, società di investigazioni private;
- c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione o liquidazione del sinistro / erogazione della prestazione, quali ad esempio: fornitori di servizi di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione cartacea o elettronica; fornitori di servizi di firme elettroniche; fornitori di servizi postali (per attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); fornitori di servizi di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); fornitori di servizi di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (es.: call center esterni); fornitori di servizi di assunzione medica del rischio; fornitori di servizi di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi; fornitori, strutture sanitarie, professionisti o altri soggetti convenzionati dal Titolare per la liquidazione/erogazione delle prestazioni; soggetti coinvolti nelle attività di riparazione di veicoli e beni assicurati; fornitori di servizi bancari, finanziari e di pagamento; fornitori di servizi antiriciclaggio; fornitori di servizi antifrode;
- d) soggetti terzi nei confronti dei quali esercitiamo – ai sensi di legge e delle condizioni contrattuali – i nostri diritti in sede stragiudiziale e giudiziale (inclusi i diritti di surroga, rivalsa, regresso come assicuratori, o altre azioni di recupero delle somme pagate);
- e) ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), Banca d'Italia e altre autorità di vigilanza; Ministero dell'economia e delle finanze – Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge;

f) società del gruppo AXA Partners e altre società del gruppo AXA (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

Puoi ottenere l'elenco nominativo dei soggetti a cui abbiamo comunicato i tuoi dati personali, e che agiscono come autonomo titolare o responsabile del trattamento, in sede di esercizio del tuo diritto di accesso ai sensi dell'Art. 15 GDPR, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 ("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)").

7. Trasferimento dei Dati Personali a destinatari ubicati in paesi terzi

Per talune attività, ci avvaliamo di soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (ad esempio, in India e negli Stati Uniti d'America) – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA (cd. BCR – la versione più aggiornata di BCR in lingua italiana è accessibile sul sito web del Titolare www.axapartners.it, accedendo alla pagina della Sezione Privacy raggiungibile cliccando nel footer del sito. In questa pagina puoi trovare una sezione intitolata "Ulteriore Documentazione – BCR", dove è disponibile il link diretto alle BCR in Italiano), l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di una decisione di adeguatezza in merito al sistema di protezione dei dati personali del paese importatore.

8. Per quanto tempo conserviamo i Dati Personali

Conserviamo i dati personali per un periodo di tempo compatibile con la finalità per la quale viene effettuato il trattamento e, in ogni caso, con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, tenuto altresì conto del termine prescrizione applicabile.

In particolare:

- a) i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure – se verificatesi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima operazione (ad esempio, di pagamento del sinistro);
- b) i dati personali relativi a preventivi o proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto per qualsiasi motivo (es.: rifiuto della compagnia ad assumere il rischio, revoca della proposta da parte dell'assicurato, mancato perfezionamento del contratto) sono conservati per un periodo massimo di 1 anno dalla loro raccolta;
- c) i dati personali per finalità antifrode sono conservati per 5 anni dalla loro raccolta;
- d) in caso di necessità di tutela dei diritti del Titolare e dell'Interessato (anche in sede giudiziaria), i dati personali sono conservati sino al termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
- e) i dati personali raccolti per l'invio dei Sondaggi vengono conservati per un periodo di 24 mesi.

In tema di Oblio Oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) si precisa che:

- a) nei casi in cui le informazioni sulla patologia oncologica pregressa sono state fornite al Titolare, procediamo alla loro cancellazione entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico;
- b) la certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico è conservata per dieci anni dalla sua ricezione.

Alla scadenza del termine di conservazione, provvediamo alla cancellazione o anonimizzazione dei dati personali.

Potremo altresì stabilire i termini di conservazione sulla base del bilanciamento tra il nostro legittimo interesse e il rispetto dei diritti e delle libertà dell'interessato. In ogni caso, con cadenza periodica, verifichiamo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto a cui si riferiscono i dati rispetto alle finalità in precedenza richiamate e, in sua assenza, per dare corso alle operazioni di cancellazione o di anonimizzazione.

9. Qual'è la fonte da cui otteniamo i Dati Personali

Otteniamo i tuoi dati personali:

- a) avvalendoci della nostra rete di intermediari assicurativi (agenti, broker, banche e loro addetti interni ed esterni all'attività di intermediazione assicurativa), altri partner commerciali o fornitori – sono tali soggetti che raccolgono i dati personali presso di te, in tua presenza o mediante tecniche di comunicazione a distanza (ad esempio, via web o via telefono);

- b) direttamente presso di te, ad esempio in fase di collocamento di contratti di assicurazione direttamente da parte nostra (senza intermediari) tramite i nostri canali di vendita web o telefonici, o in fase di sinistro quando entri in contatto telefonico con i nostri operatori;
- c) presso i nostri clienti (aziende o privati), che stipulano con noi il contratto di assicurazione in qualità di contraente di polizza (quando, ad esempio, tu sei un assicurato o un beneficiario indicato in polizza che non interviene nella fase di stipula del contratto);
- d) da altre società del gruppo AXA;
- e) da informazioni pubbliche come quelle pubblicate sulla stampa, nonché da pubblicazioni/banche dati messe a disposizione da autorità ufficiali o da terzi (ad esempio: registro imprese, banche dati gestite da autorità o altri organismi).

10. Modalità di trattamento dei Dati – Intelligenza Artificiale (IA)

Il trattamento dei dati personali per le finalità indicate nella precedente Sezione 4 (“QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI”) è effettuato con modalità informatiche o cartacee, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati conferiti, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento dei dati personali potrebbe altresì avvenire tramite sistemi di Intelligenza Artificiale (“IA”). L’Intelligenza Artificiale è un termine che indica una serie di tecnologie che sostituiscono i processi manuali e risolvono compiti complessi, svolgendo funzioni solitamente svolte dagli umani. Utilizziamo l’IA per migliorare e semplificare i nostri processi aziendali, assicurando standard coerenti e aumentando l’efficienza delle nostre attività, previa applicazione di misure tecniche e organizzative – quali la minimizzazione e ove possibile l’anonimizzazione – idonee a garantire un livello di sicurezza dei dati personali adeguato al rischio e la tutela dei tuoi diritti (inclusa la prevenzione di bias e di rischi di c.d. allucinazioni). In ogni caso, l’utilizzo dei sistemi di IA avverrà nel rispetto dei principi previsti dal GDPR e dalla normativa vigente in materia di IA (ad esempio, Reg. (UE) 2024/1689), ivi incluso il principio di revisione umana. Quando utilizziamo l’IA, combiniamo le informazioni che ci hai fornito direttamente, informazioni che otteniamo su di te dall’uso dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, e informazioni provenienti da altri soggetti.

Puoi in ogni momento richiederci maggiori informazioni sul trattamento dei tuoi dati personali mediante IA contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (“QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)”).

11. Sicurezza dei dati personali

Utilizziamo misure tecniche e organizzative appropriate progettate per proteggere le tue informazioni personali. Le misure di sicurezza da noi utilizzate forniscono un livello di sicurezza adeguato al rischio dell’attività di trattamento delle tue informazioni personali, in linea con gli standard di sicurezza del gruppo AXA.

12. Informazioni su processi decisionali automatizzati

L’emissione/ gestione del contratto assicurativo può essere sottoposta allo svolgimento di processi decisionali automatizzati, predisposti sia in considerazione dei nostri requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione (esempio: età alla stipula della polizza, età alla scadenza della polizza, somma assicurata) / indennizzabilità, che in considerazione di requisiti normativi (ad esempio, al fine di proporti il prodotto più adeguato alle tue esigenze assicurative, al fine del rispetto delle normative antiriciclaggio e antiterrorismo ove applicabili). Tale processo automatizzato è necessario ai fini della conclusione del contratto, e si può verificare ad esempio in riferimento ai prodotti assicurativi acquistati on-line oppure emessi tramite piattaforme informatiche nostre o di nostri intermediari. Il trattamento automatizzato è comunque sempre finalizzato ad assicurare che, operativamente, entrino effettivamente in copertura soggetti assicurabili in base alle decisioni prese dal Titolare in merito a requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione, e siano erogate prestazioni in conformità alle condizioni di assicurazione. In ogni caso, raccoglieremo sempre il tuo consenso esplicito ai sensi dell’Art. 9.2.a GDPR per il trattamento dei dati di categoria particolare (e.g. dati legati alla salute) coinvolti nel trattamento automatizzato.

Tale processo decisionale automatizzato impatta sulla emissione della polizza. Il conferimento dei dati per tali finalità è necessario: perciò, in mancanza sarà impossibile concludere ed eseguire il contratto assicurativo.

Potrai comunque esercitare il diritto di ottenere l’intervento umano da parte del Titolare, di esprimere la tua opinione o di contestare la decisione, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (“QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)”).

13. Modifiche alla Informativa Privacy

Il Titolare potrà aggiornare la presente Informativa sulla privacy per riflettere i cambiamenti di informazioni in essa contenuti o in adempimento di requisiti di legge. L'ultima versione della informativa di ciascun Titolare è sempre disponibile online sul sito internet www.axapartners.it (Sezione Privacy). Ti informeremo in ogni caso di eventuali modifiche significative attraverso i nostri canali di comunicazione standard, utilizzando i dati di contatto forniti.

Data ultimo aggiornamento: 20/05/2026

Modulo di Adesione CPI PiùProtezione Mutui - Formula Life

DATI GENERALI

BANCA ABI FILIALE C.A.B.

ha stipulato, ai sensi dell'Art. 1891 c.c., per conto e nell'interesse esclusivo dei propri clienti, le convenzioni:

- **Vita:** CONV. VITA
ASS. VITA

Le convenzioni stipulate, di seguito verranno denominate "**Convenzione Collettiva**":

N° ADESIONE

ADERENTE

DENOMINAZIONE SOCIALE CODICE FISCALE PARTITA IVA
INDIRIZZO N° CIVICO
COMUNE PROVINCIA C.A.P. CAB COMUNE CODICE PAESE
EMAIL NUMERO DI TELEFONO

DATI FINANZIAMENTO

In quanto intestatario del contratto di Finanziamento n° con inizio il

e scadenza il con durata in mesi Premio finanziato

Pre-ammortamento Numero mesi Pre-ammortamento

ASSICURATO

NOME COGNOME CODICE FISCALE LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA
ETA' ANAGRAFICA STATUS OCCUPAZIONALE INDIRIZZO N° CIVICO
COMUNE PROVINCIA C.A.P. CAB COMUNE CODICE PAESE
PERCENTUALE QUOTA DI COPERTURA ASSICURATIVA CAPITALE ASSICURATO

BENEFICIARI

BENEFICIARI IN CASO MORTE

Codice Collocatore
ID Contratto:
MODULO DI ADESIONE

1 di 4

Copia Cliente
Edizione 09/2026

Nel caso in cui l'Aderente non inserisca un beneficiario nominativo, conferma di aver preso visione di quanto riportato in avvertenza.

Avvertenza: in caso di mancata compilazione delle informazioni relative alla designazione in forma nominativa, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari.

PiùProtezione Mutui Formula Life – GARANZIE

- La Polizza offre le coperture assicurative sotto indicate:

GARANZIA
Decesso
Malattia Grave

A) Garanzie Vita:

– Il pagamento di un capitale pari al debito residuo al momento dell'evento in proporzione alla Somma Assicurata, determinato secondo le modalità definite nelle condizioni di assicurazione, in caso di: Decesso

– Il pagamento di un capitale pari a 15 rate del Finanziamento, determinate secondo le modalità definite nelle condizioni di assicurazione, in caso di: Malattia Grave

Prestazioni e servizi aggiuntivi: Lieto Evento, Eredità Protetta, Second Opinion, Servizi a supporto del ciclo di vita professionale

PREMI

PREMIO UNICO ANTICIPATO

Garanzie Vita	
Premio Vita	€
– di cui Costi di acquisizione gestione e incasso comprensivi delle	€
– Provvigioni percepite dall'intermediario	€
Premio Unico Lordo Totale	€
Imposte	€
Premio Unico Netto Totale	€

Il **Premio Unico Lordo Totale** sopra riportato, con decorrenza e scadenza, si intende anticipato ed è relativo:

- ad un Capitale Assicurato iniziale*/Debito residuo di € : Decesso
- ad un capitale pari a 15 rate del Contratto di Mutuo: Malattia Grave

* Quando la polizza è finanziata, il capitale assicurato è comprensivo del premio per la copertura assicurativa

DURATA GARANZIE

L'aderente dichiara di aver preso visione e di approvare la durata della presente copertura assicurativa derivante dall'adesione alla **Convenzione Collettiva**:

Data decorrenza: dalle 24:00 del (Sempre che sia stata pagata la quota di adesione come indicato nella Tabella sopra riportata);

Data Scadenza copertura assicurativa: con decorrenza dal e scadenza il (per la durata in mesi di).

Luogo e Data ,

FIRMA ADERENTE _____

Copia Cliente

Codice Collocatore

ID Contratto:

MODULO DI ADESIONE

2 di 4

Edizione 09/2026

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE E ASSICURATO/I**DICHIARAZIONI DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLE POLIZZE COLLETTIVE DELL'ADERENTE E DEL/GLI ASSICURATO/I:**

- Di aver ricevuto prima della sottoscrizione della polizza, il set informativo composto da: Documento Informativo precontrattuale (DIP) Vita, Documento Informativo precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo) Vita e Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e dell'informativa privacy;
- Di riconoscere la piena veridicità e completezza di quanto contenuto nel presente Modulo di Adesione che risponde alle dichiarazioni rese in fase di sottoscrizione, pur se materialmente inserite da altri.
- Di aver risposto a tutte le domande e sottoscritto esplicitamente con Firma il Questionario Medico fornito dalla Compagnia avendo verificato prima della sottoscrizione, l'esattezza delle dichiarazioni riportate nella dichiarazione sullo stato di salute nel Questionario Medico. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della copertura assicurativa riferibile allo specifico soggetto che ha reso le dichiarazioni false o reticenti, ai sensi degli Artt. 1892 o 1893, è fatto salvo il diritto all'Oblio Oncologico. In particolare, la Compagnia ha diritto:
 - di rifiutare il pagamento della somma assicurata se l'Assicurato abbia negato di essere affetto anche ad una sola delle patologie indicate nel Questionario Medico, considerato che la Società in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'assicurazione;
 - di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa di quella di cui al punto precedente.
- Di avere la propria residenza o domicilio abituale in Italia;
- L'assicurato dichiara inoltre di prestare il consenso necessario per la validità dell'Assicurazione ai sensi dell'Art 1919 c.c
- L'aderente dichiara che il premio dovuto (alla data di sottoscrizione della polizza e per i successivi rinnovi) corrisponde a quanto riportato nel presente modulo di adesione le cui regole di calcolo sono esposte nel Set Informativo, fatti salvi eventuali arrotondamenti applicati dal sistema informatico (con una tolleranza per eccesso o per difetto di massimo 1 euro)
- Di prendere atto che in merito alle garanzie finanziarie, ai sensi all'art. 4 comma 2 del Regolamento Isvap n. 29 del 16/03/2009, non è assicurabile dalla Compagnia il rischio di natura esclusivamente finanziaria quando sia riferito ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari non relativi all'acquisto di beni o servizi; Dichiara pertanto che il finanziamento sottoscritto non è stato erogato per le finalità sopra menzionate, vale a dire non è stato erogato al mero fine di acquisire fondi o disponibilità liquide;
- Di essere a conoscenza che è possibile recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto, anche per i contratti promossi e collocati interamente con tecniche di vendita a distanza.
- Di aver ricevuto ai sensi dell'art.56 del Regolamento IVASS n.40/2018 e s.m.i. il Modello Unico Precontrattuale (M.U.P.) per i prodotti assicurativi contenente: (i) Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con l'aderente, (ii) Informazioni sul modello di distribuzione, (iii) Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi, (iv) Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza, (v) Informazioni relative alle remunerazioni, (vi) Informazioni sul pagamento dei premi e (vii) Informazioni sugli strumenti di tutela dell'aderente";
- L'Aderente dichiara di aver ricevuto la documentazione contrattuale e precontrattuale e di voler ricevere le successive comunicazioni previste dalla normativa vigente in modalità: Area riservata cliente;
- Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali;
- Di aver LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

Luogo e Data ,

FIRMA ADERENTE _____**FIRMA ASSICURATO** _____**DICHIARO/IAMO CHE:**

- › Sono / siamo consapevole/i che l'adesione alla polizza è facoltativa
- › Mi è stato presentato l'apposito Questionario per la valutazione della coerenza del Contratto rispetto alle mie esigenze e dei soggetti designati come Beneficiari

Luogo e Data ,

FIRMA ADERENTE _____**FIRMA ASSICURATO** _____

Codice Collocatore

ID Contratto:

MODULO DI ADESIONE

3 di 4

Copia Cliente
Edizione 09/2026

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Sottoscritto dichiara, ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del cod. civ., di approvare specificatamente le seguenti disposizioni riportate:

Luogo e Data ,

FIRMA ADERENTE _____

FIRMA ASSICURATO _____

Dopo la sottoscrizione della Copertura Assicurativa, l'Aderente può richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso alla Sua area riservata (home insurance).

AVVERTENZE:

- A. le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per l'adesione possono compromettere il diritto alla prestazione, è fatto salvo il diritto all'Oblío Oncologico;
- B. prima della sottoscrizione del Questionario Medico, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario;
- C. l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.
- D. L'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

Si attesta che la modalità di svolgimento della richiesta di Adesione del Cliente al rapporto assicurativo è avvenuta in presenza del Cliente e senza che vi siano stati comportamenti anomali o non usuali da parte del Cliente stesso.

Luogo e Data ,

FIRMA INTERMEDIARIO _____

Codice Collocatore

ID Contratto:

MODULO DI ADESIONE

4 di 4

Copia Cliente

Edizione 09/2026

PiùVera Protezione S.p.A.

Sede Legale e Sede Amministrativa: Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano – Cod. Fisc. e Num. di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 05913510961, Partita I.V.A. di Gruppo 02886700349 – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento Isvap n. 2709 del 12 Giugno 2009 G.U. N. 268 del 17 Novembre 2005 – Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00171. Appartenente al "Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia", iscritto all'Albo delle società capogruppo al n.057. Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A. – e facente parte del "Gruppo IVA Crédit Agricole Assurances in Italia".

NOME	COGNOME		
ENTE	FILIALE	COLLOCATORE	CODICE PRODOTTO
BANCO BPM SPA			
NUMERO DI PRATICA			

AVVERTENZA

- Per poter aderire all'assicurazione collettiva, all'Assicurato è richiesto di rispondere al presente Questionario Medico. Si avverte l'Assicurato che:
- le Dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti compromettono il diritto alla prestazione ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c., è fatto salvo il diritto all'Oblio Oncologico;
 - prima della sottoscrizione del Questionario Medico, è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle risposte rese nel Questionario Medico;
 - anche nei casi non espressamente previsti dall'Assicuratore, l'Assicurato può richiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo di tale visita medica sarà a carico dell'Assicurato stesso. L'Assicuratore si riserva il diritto di prestare o meno le coperture assicurative previo esame della documentazione sanitaria richiesta dalla Compagnia.
 - L'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

Sono assicurabili soltanto i soggetti che rispondono "No" a tutte le domande incluse nel Questionario Medico. Se l'Assicurato si trova nella situazione di rispondere Sì ad una delle domande sul proprio stato di salute, il rischio non potrà essere assunto senza il supporto di documentazione sanitaria integrativa. La Compagnia si riserva di valutare se assumere il rischio, dopo che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica o abbia prodotto la documentazione sanitaria richiesta dalla Compagnia. In riferimento alla domanda n.3, relativa alle "neoplasie maligne", qualora il trattamento attivo della patologia si sia concluso da almeno 5 anni (o dal termine inferiore così come previsto per alcune patologie) relativamente alle patologie contemplate nel Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024 sull'oblio oncologico, tali condizioni non devono essere considerate nella risposta.

QUESTIONARIO MEDICO

A) Ha ricevuto, negli ultimi 5 anni, una diagnosi, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici o assunto farmaci in merito alle seguenti patologie?	SI	NO
1. Malattie cardiovascolari Ipertensione arteriosa (con valori pressori superiori a 140/90 nonostante l'eventuale trattamento farmacologico in corso) infarto, cardiopatia ischemica/coronarica, arteriosclerosi coronarica, trombosi profonda, scompenso cardiaco, cardiopatie ipertrofiche o dilatative, valvulopatia, angina pectoris, aritmie		
2. Malattie del sistema nervoso centrale e periferico Ictus, attacco ischemico transitorio (TIA), emorragia cerebrale, danni cerebrali permanenti, aneurisma, malformazione arteriosa o venosa, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), sclerosi multipla, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, depressione grave in trattamento farmacologico continuo e schizofrenia		
3. Neoplasie maligne Cancro, tumori maligni, neoplasie, leucemia, linfomi		
4. Malattie dell'apparato digerente e uro-genitale Insufficienza renale, malattia renale richiedente dialisi, disturbi alla vescica o alla prostata che richiedano controllo clinico e strumentale o trattamento continuativo, glomerulonefrite, ematuria o proteinuria (sangue o proteine nelle urine) persistente oggetto di accertamento specialistico, pancreatite cronica, cirrosi da qualsiasi causa, epatite B e C, steatosi epatica, gastrite atrofica o metaplasia intestinale, esofago di Barret, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, polipi intestinali		
5. Malattie dell'apparato respiratorio Qualsiasi malattia polmonare cronica, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), asma moderata/grave o in trattamento con corticosteroidi tra gli attacchi, sarcoidosi e enfisema, sindrome acuta respiratoria, apnee notturne diagnosticate e/o in trattamento, polmoniti ricorrenti con ricovero.		

Codice Collocatore

Questionario Medico

1 di 2

Copia Cliente
Edizione 09/2026

6. Malattie dismetaboliche, immunopatologiche, congenite/ereditarie, del sangue • Diabete, • Malattie della tiroide con trattamento farmacologico non compensato, • Noduli tiroidei, • Alterazioni dell'ipofisi, del surrene		
7. Malattie immunologiche e del sangue: • HIV, qualsiasi altra malattia immunopatologica e patologie correlate; • Trombocitemia, policitemia vera, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amiloidosi, ipersplenismo, emofilie, anemia (ad eccezione di anemia da carenza di ferro ben compensata dalla terapia del ferro/ferro-sostitutiva) ;		
8. Trapianto d'organo		
B) Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a una o più delle seguenti indagini diagnostiche (risonanza magnetica, ecografie, TAC, coronarografie, scintigrafie, radiografie, mammografie, biopsie, colonscopia, ECG al cicloergometro, PSA) che abbiano dato esiti fuori dalla norma e/o che abbiano richiesto ulteriori indagini/approfondimenti oppure è in attesa di ricovero e/o di ricevere esiti da uno o più di questi esami per una patologia NON presente alla domanda precedente? <i>Si prega di NON dichiarare: ricovero o esami relativi a: infortunio o postumi da infortunio, ernia al disco, ernia inguinale, parto, interventi estetici, lesioni al legamento o al menisco, interventi al setto nasale, adenoidectomia, tonsillectomia, chirurgia dentale, colecistectomia o calcoli alla colecisti, calcoli renali, emorroidi, vene varicose, appendicectomia, varicocele, esami effettuati per screening e refertati negativi</i>		
C) Le è stata riconosciuta una invalidità di grado superiore al 20%, oppure percepisce o ha fatto domanda per ottenere un assegno o una pensione di invalidità/inabilità per patologie NON ancora dichiarate alle domande precedenti?		
D) La differenza fra la Sua altezza in cm e il Suo peso in kg è minore di 80 o maggiore di 120? (ad esempio, se altezza 180 cm e peso 80 Kg → 180 – 80 = 100 dovrà rispondere NO)		

Il Sottoscritto Assicurato dichiara per l'efficacia delle garanzie:

- **di assumersi la piena responsabilità che le risposte rese nel Questionario Medico sono corrette e rispondenti al vero, anche se scritte di pugno altrui;**
- **di assumersi la piena responsabilità per la veridicità e completezza delle informazioni riportate nella presente adesione.** L'Assicurato **proscioglie** inoltre dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che possono o potranno averlo curato o visitato o altre persone alle quali l'Assicuratore, anche dopo l'eventuale sinistro, ritenesse opportuno in ogni tempo rivolgersi per informazioni ed acconsente che tali informazioni siano dall'Assicuratore stesso o da chi per esso comunicate ad altre persone o Enti per le necessità tecniche;
- di prestare il consenso, al trattamento di particolari categorie di dati (dati relativi allo stato di salute) da parte dell'Assicuratore, per finalità relative alla preventivazione e conclusione del contratto, avendo preso visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali di cui al set informativo. L'informativa è inoltre reperibile all'interno della sezione "privacy" del sito web della Compagnia.

Luogo e Data ,

FIRMA ASSICURATO

Codice Collocatore

Questionario Medico

2 di 2

Copia Cliente

Edizione 09/2026

PiùVera Protezione S.p.A.

Sede Legale e Sede Amministrativa: Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano – Cod. Fisc. e Num. di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 05913510961, Partita I.V.A. di Gruppo 02886700349 – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento Isvap n. 2709 del 12 Giugno 2009 G.U. N. 268 del 17 Novembre 2005 – Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00171. Apparente al "Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia", iscritto all'Albo delle società capogruppo al n.057. Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A. – e facente parte del "Gruppo IVA Crédit Agricole Assurances in Italia".

LEGGE 07 DICEMBRE 2023 n. 193 e s.m.i

Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche

Gentile Cliente,

con l'obiettivo di eliminare ogni forma di pregiudizio o disparità di trattamento, la Legge 07 Dicembre 2023 n. 193 e s.m.i. introduce nuove disposizioni in materia di parità di trattamento, non discriminazione e garanzia del diritto all'oblio delle persone guarite da patologie oncologiche.

In particolare, la Legge e s.m.i. istituisce il «diritto all'oblio oncologico», ossia il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica, di non fornire informazioni né di subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, il cui trattamento attivo, terapeutico e di controllo abbia avuto conclusione da più di 10 anni o 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento del ventesimo anno di età e di un anno in alcuni specifici casi previsti con Decreto del 22 Marzo 2024 (contenente patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto alla Legge n.193/2003). Inoltre, nei casi di cui sopra, non è permesso alla Compagnia richiedere l'effettuazione di visite mediche, di controllo o accertamenti sanitari nelle ipotesi di stipulazione o rinnovo di contratti relativi a servizi assicurativi.

L'elenco delle patologie oncologiche per le quali è possibile applicare i termini inferiori potrà essere rivisto entro il 31/12 di ogni anno. Le suddette informazioni non possono essere acquisite neanche da fonti diverse dal cliente e, qualora siano già in possesso della Compagnia o di Intermediari, non possono essere utilizzate per la determinazione delle condizioni contrattuali. La Compagnia La informa, pertanto, che nei casi in cui per la conclusione o rinnovo di contratti di assicurazione vengano richieste dichiarazioni sullo stato di salute, l'assicurando/assicurato non è tenuto, nei termini indicati, a fornire alcun dato relativo ad eventuali patologie oncologiche dalle quali è guarito.

TIPO DI TUMORE	SPECIFICAZIONI	ANNI ALLA 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

Informativa

Copia Cliente

Edizione 09/2026

1 di 1

PiùVera Protezione S.p.A.

Sede Legale e Sede Amministrativa: Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano - Cod. Fisc. e Num. di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 05913510961, Partita I.V.A. di Gruppo 02886700349 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento Isvap n. 2709 del 12 Giugno 2009 G.U. N. 268 del 17 Novembre 2005 - Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00171. Apparente al "Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia", iscritto all'Albo delle società capogruppo al n.057. Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A. - e facente parte del "Gruppo IVA Crédit Agricole Assurances in Italia".

PiùVera Protezione S.p.A.

Sede Legale e Sede Amministrativa: Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano – Cod. Fisc. e Num. di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 05913510961, Partita I.V.A. di Gruppo 02886700349 – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento Isvap n. 2388 del 09 Novembre 2005 G.U. N. 268 del 17 Novembre 2005 – Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151. Appartenente al "Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia", iscritto all'Albo delle società capogruppo al n.057. Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A. – e facente parte del "Gruppo IVA Crédit Agricole Assurances in Italia".