quantum leben

SET INFORMATIVO

Assicurazione collettiva "Temporanea caso morte a capitale decrescente a premio unico anticipato" abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote della Pensione.

Il presente Set Informativo è composto da:

- Documento Informativo Precontrattuale Vita (DIP Vita);
- Documento Informativo Precontrattuale Vita (DIP aggiuntivo Vita);
- Condizioni Generali di Assicurazione con Glossario;
- Modulo di Adesione;
- Informativa Privacy.

e deve essere consegnato al Contraente e all'Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione.

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

(Data dell'ultimo aggiornamento: 10/01/2026)

Assicurazione Collettiva in Caso di Decesso

quantum leben

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

Assicuratore: Quantum Leben AG – Broker: Howden RE SpA
Prodotto: "Salva Quinto CQP" – PE2502
Edizione 20 Ottobre 2025 (ultima edizione disponibile)

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

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione contro il rischio decesso dell'Assicurato.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?	Che cosa non è assicurato?
✓ E' assicurato il decesso per qualsiasi causa del Debitore; ✓ L'Assicurazione prevede il pagamento della somma assicurata in forma di capitale; ✓ La prestazione è pagata al Beneficiario in un'unica soluzione; ✓ L'importo della prestazione è pari al Debito Residuo alla data del Decesso.	La Prestazione assicurativa non verrà disposta nel caso in cui il Debitore, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione: ✘ non sia residente in Italia; ✘ non abbia sottoscritto una richiesta di Finanziamento disciplinato dalla Legge 180/50. ✘ non percepisca emolumenti pensionistici da parte di qualsiasi ente previdenziale ✘ alla Data di Decorrenza abbia un'età superiore a 83 anni (età anagrafica) ✘ alla data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento abbia un'età superiore a 85 anni (età anagrafica) ✘ non superi positivamente la valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore rilevato attraverso la compilazione e sottoscrizione di Questionario Sanitario Semplificato, Questionario Sanitario o Rapporto di Visita Medica sul proprio stato di salute, richiesti in fase assuntiva in base all'età e al montante iniziale
Ci sono limiti di copertura?	
La copertura assicurativa è esclusa nei seguenti casi: ¡ dolo o colpa grave Beneficiario, del Contraente e/o dei suoi Dipendenti nonchè degli Agenti in attività finanziaria e dei Mediatori Creditizi che distribuiscono i finanziamenti erogati dalla Contraente; ¡ partecipazione attiva del Debitore a delitti dolosi; ¡ infortuni già verificatisi o Malattie noti e non dichiarati già in essere alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione o della data riportata sulla Documentazione Sanitaria (Questionario Sanitario o Rapporto di Visita Medica); ¡ suicidio dell'Assicurato se avviene nel primo anno dalla Data di Decorrenza della Polizza; ¡ sinistri relativi a coperture assicurative che siano state accettate erroneamente in fase di assunzione a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente ¡ sinistri le cui cause di non indennizzabilità non siano state rilevate dall'Assicuratore a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente ¡ rischi nucleari	

Dove vale la copertura?

✓ La copertura vale in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

? Ai fini dell'ottenimento della copertura il Contraente dovrà trasmettere all'Assicuratore la Proposta e allegare alla Proposta, in formato elettronico tramite il canale di trasmissione specificamente concordato con l'Assicuratore, la documentazione prevista nelle condizioni di assicurazione.

? Il Contraente deve aver cura che l'Assicurato esprima il proprio consenso ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, facendo sottoscrivere allo stesso il Modulo di Adesione, raccogliendo copia del suo documento di identità, acquisendo dall'Assicurato le informazioni di carattere sanitario rilasciate attraverso la compilazione del Questionario Sanitario Semplificato o del Questionario Sanitario ovvero del Rapporto di Visita Medica ed eventualmente gli esami medici secondo le indicazioni fornite dall'Assicuratore.

? Le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione. Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione del Contratto di Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

? In caso di decesso dell'Assicurato, il Contraente deve comunicarlo all'Assicuratore, entro 90 giorni dalla data in cui il Contraente ne è venuto a conoscenza, a mezzo email, posta o tramite il canale di trasmissione specificamente concordato con l'Assicuratore.

Quando e come devo pagare?

Il pagamento del Premio avviene in anticipo e verrà versato dal Contraente all'Assicuratore in un'unica soluzione a mezzo bonifico bancario. L'ammontare totale del Premio unico è indicato sul Certificato di Polizza. I Premi dovranno essere versati dal Contraente entro 100 (cento) giorni dalla Data di Decorrenza.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Copertura produce i suoi effetti dal momento in cui insorge una posizione debitoria a carico dell'Assicurato.
La copertura cessa:

- alla scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento fissato al momento della sottoscrizione dello stesso eventualmente accodato per qualsiasi causa;
- al raggiungimento dell'86° (ottantaseiesimo) anno di età dell'Assicurato (età anagrafica);
- alla data di estinzione anticipata del Finanziamento;
- in caso di recesso esercitato nei termini previsti nelle Condizioni di Assicurazione con effetto dalla data indicata.

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

Revoca:

Fino al momento di conclusione della polizza, il Contraente può revocare la proposta a mezzo P.E.C. (gestionequinto@pec.howdenre.it) o con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Quantum Leben AG c/o Howden Re SpA, Ufficio Cessione del Quinto - via Costanza Arconati, 1 – 20135 Milano, con indicazione degli elementi idonei ad identificare la proposta da revocare.

Recesso:

Relativamente al Contratto di Assicurazione Collettiva, al Contraente è concessa facoltà di recesso in ogni momento, tramite invio di PEC (gestionequinto@pec.howdenre.it) o con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Quantum Leben AG c/o Howden Re SpA, Ufficio Cessione del Quinto - via Costanza Arconati, 1 – 20135 Milano con preavviso di 90 giorni.

Con riferimento alla singola copertura assicurativa, il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla relativa data di conclusione tramite P.E.C. (gestionequinto@pec.howdenre.it) o con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Quantum Leben AG c/o Howden Re SpA, Ufficio Cessione del Quinto - via Costanza Arconati, 1 – 20135 Milano, con indicazione degli elementi identificativi del contratto e gli estremi del conto corrente bancario sul quale dovrà essere effettuato il rimborso del premio.

Risoluzione:

La singola copertura si risolve, con effetto dalla relativa data di decorrenza, in caso di: mancato pagamento del relativo premio entro 100 (cento) giorni dalla data di decorrenza; inesistenza o nullità del contratto di finanziamento; mancata erogazione del finanziamento entro 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza; falsificazione dei documenti previsti per l'attivazione della copertura assicurativa.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Non sono previsti riscatti o riduzioni di premio.

Assicurazione Collettiva in Caso di Decesso

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

Assicuratore: Quantum Leben AG – Broker: Howden RE SpA
Prodotto: "Salva Quinto CQP" – PE2502
Edizione 20 Ottobre 2025 (ultima edizione disponibile)

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

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

Impresa: Quantum Leben AG
Sede Legale: via Städtle n.18 · 9490 Vaduz · Liechtenstein,
Registrata al locale registro delle società con autorizzazione n: FL-0002.124.995-9
Codice Fiscale: 03691670230;
Recapito Telefonico. +423 236 19 30;
Sito Internet: www.quantumleben.com
Iscritta all'albo delle imprese di assicurazione al n° II.00649;
Codice IVASS: 20213
Tipologia Impresa: Impresa SEE che opera in Libera Prestazione di Servizi

Quantum Leben AG ha un Patrimonio Netto pari a 55'566'854 Euro di cui 16'235'000 Euro è il Capitale Sociale e 39'331'854 Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.
L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 154.7% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 121'873'386 Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 78'803'786 Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link: https://quantumleben.com/en/about

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa non è assicurato?

Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP

Ci sono limiti di copertura?

Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle società finanziarie o agli istituti di credito che hanno l'esigenza di tutelarsi in caso di decesso del Debitore Cedente al quale abbiano concesso un Finanziamento estinguibile mediante cessione di quote della pensione fino al quinto ai sensi del D.P.R. n. 180 del 1950 ss.mm.ii.

Quali costi devo sostenere?

Il premio è a carico del Contraente.
Il premio unico pagato a fronte della copertura assicurativa riconosciuta all'Assicurato è gravato da un caricamento espresso in percentuale sul premio unico pari al 20,34%.
Costi di emissione: €50,00 (cinquanta/00)
In caso di estinzione anticipata del finanziamento, sono previste spese pari a € 50,00.
Costi di Intermediazione: l'Assicuratore corrisponde all'Intermediario un importo pari al 8% dei premi pagati per l'attività di perfezionamento e di emissione del contratto, nonchè per la gestione dei rapporti con il Contraente

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Il reclamo che riguarda il comportamento dell'Assicuratore o la violazione da parte dello stesso Assicuratore di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto della copertura assicurativa o sulla gestione dei sinistri) deve essere inviato per iscritto, a mezzo posta o e-mail, all'Ufficio Reclami di Quantum Leben AG ai seguenti recapiti: Quantum Leben AG c/o Howden Re SpA, Ufficio Cessione del Quinto - Via Costanza Arconati, 1 - 20135, PEC:

	gestionequinto@pec.howdenre.it, L'Assicuratore risponderà entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo.
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**. **Reclami all'autorità del Liechtenstein** I reclami possono anche essere indirizzati all'Autorità di Vigilanza del Paese di origine della Compagnia (Liechtenstein): **Financial Market Authority (FMA) del Liechtenstein** Landstrasse 109, Postfach 279 9490 Vaduz, Liechtenstein Telefono +423 236 7373 - Fax +423 236 7374 - Email: info@fma-li.li Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo è sempre possibile adire all'Autorità Giudiziaria.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Arbitro Assicurativo ***OPPURE*** **diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET**	In caso di esito insoddisfacente del reclamo presentato all'Assicuratore o in caso di mancata risposta nei 45 giorni, l'Assicurato può esperire il tentativo di conciliazione davanti all'Arbitro Assicurativo. La guida utente che illustra le fasi principali della procedura è pubblicata sul sito dell'Arbitro Assicurativo (www.arbitroassicurativo.org). Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è condizione di procedibilità per adire l'Autorità giudiziaria. oppure al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui la Compagnia aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
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 alternatividi risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede la Compagnia che ha stipulato il contratto (rintracciabile al sito: http://www.ec.europa.eu/fin-net) o all'IVASS, che provvede all'inoltro al sistema, dandone notizia al soggetto che ha aperto il reclamo.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana, la quale prevede, in relazione alle coperture assicurative offerte da Quantum Leben AG: - la totale esenzione da imposte sui premi versati; - la totale esenzione da imposte della prestazione assicurata corrisposta ai Beneficiari

Cos'è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente 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, né 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 all'interno del modulo di adesione.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente 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 all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.

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.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO,L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRE LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, L'ASSICURATO DEVE LEGGERE ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL MODULO DI ADESIONE. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA

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

quantum leben

"SalvaQuinto CQP"

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

Accodamento quote: ove la rata del Finanziamento sia ridotta o sospesa temporaneamente per qualsiasi causa, l'Assicurato è tenuto a rimborsare all'Ente che ha erogato il Finanziamento la differenza tra la rata mensile prevista nel Contratto di Finanziamento e il minore importo versato, autorizzando a questo fine l'Istituto di Previdenza a trattenere dalla prestazione pensionistica l'importo residuo da versare all'Ente Erogatore del Finanziamento accodando le quote residuali a debito al piano di ammortamento anche oltre la scadenza naturale dello stesso per un periodo non superiore a 18 (diciotto) mesi.
Assicurato o Debitore: la persona fisica con la quale il Contraente ha stipulato un Contratto di Finanziamento rimborsabile mediante cessione di quote di pensione.
Assicuratore o Impresa: Quantum Leben AG, sede legale a Vaduz in via Städtle 18, cap FL-9490, nel Liechtenstein, Registrata al locale registro delle società con autorizzazione n: FL-0002.124.995-9, Codice Fiscale 03691670230, Iscritta all'albo delle imprese di assicurazione al n° II.00649, Codice IVASS: 20213.
Beneficiario: il soggetto che ha diritto alla prestazione.
Capitale Assicurato: La quota parte del Finanziamento effettivamente erogato e comprensivo di tutte le spese accessorie che il Contraente intende assicurare a seguito della sottoscrizione per consenso del Modulo di Adesione da parte del Debitore.
Certificato di Polizza: Il documento emesso e sottoscritto dall'Assicuratore che comprova l'accettazione della Proposta da parte dello stesso Assicuratore.
Cessione del Quinto o CQP: Finanziamento a breve e/o medio termine conteggiato sulla pensione del Debitore, regolamentato e disciplinato, anche in via analogica, dalla Legge 180/1950 e successive modifiche.
Contraente, Ente Erogatore: la persona giuridica che stipula il Finanziamento con l'Assicurato e il Contratto di Assicurazione con l'Assicuratore.
Contratto di Assicurazione: Il contratto di assicurazione collettiva sottoscritto dal Contraente per conto di una collettività di Debitori Cedenti, con il quale l'Assicuratore, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a pagare la Somma assicurata in forma di capitale al verificarsi dell'Evento Assicurato
Convenzione: Insieme di clausole che l'Assicuratore predispone per disciplinare aspetti particolari del Contratto di Assicurazione
Copertura Vita: La copertura assicurativa Decesso.
Costi o Spese: oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati.
Data di Decorrenza: la data a partire dalla quale la garanzia assicurativa ha effetto.
Data di Scadenza: Momento da cui cessano gli effetti della Polizza.
Debito Residuo: Il valore attuale delle rate residue di rimborso del Finanziamento a carico del Debitore e di competenza dal periodo successivo al verificarsi del rischio assicurato, al netto di eventuali rate insolute, al netto degli interessi sul capitale, al netto di ogni spesa connessa e al netto di interessi moratori eventualmente presenti ed al netto delle somme recuperate dal Contraente e comprensivo delle eventuali rate accodate.
Decesso: La morte dell'Assicurato quale che ne sia la causa.
Esclusioni: Rischi esclusi dalla Copertura Vita in base alle Condizioni di Assicurazione.
Età Anagrafica: L'età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno dell'Assicurato.
Evento Assicurato: Il decesso dell'Assicurato intervenuto nel corso del Periodo di assicurazione
Finanziamento: contratto di prestito, in valuta Euro, sottoscritto tra il Contraente ed il Debitore e da rimborsarsi mediante cessione di quote della pensione in favore del Contraente, in relazione al quale lo stesso Contrante stipula una copertura assicurativa contro il rischio di Decesso dell'Assicurato.
Infortunio: evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Intermediario: Howden Re S.p.A., con sede legale al n°1 di via Costanza Arconati, 20135 Milano, iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P. IVA 11668410969 – Codice Fiscle 11668410969 – R.E.A. 2617893 ed iscritta al Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi con il n. B000691645
Istituto di Previdenza: L'ente di previdenza obbligatoria che eroga la pensione all'Assicurato.
IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Legge 180: Il D.P.R. numero 180 del 05/01/1950 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. numero 895 del 28/07/1950, integrato dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.
Malattia: altarazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Modulo di Adesione: La formale dichiarazione di consenso dell'Assicurato all'adesione al Contratto di Assicurazione, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1919 del Codice Civile, che consente all'Assicuratore di prestare la Copertura Vita secondo i termini del presente Contratto di Assicurazione.
Montante: L'importo del Finanziamento, comprensivo degli interessi e delle spese, pari alla somma delle rate da versare.
Pensionato: Percettore di trattamento pensionistico, sprovvisto di fonti di reddito da Lavoro Autonomo o Dipendente.

Polizza: è l'adesione al contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio in base al quale Quantum Leben AG concede una copertura per il caso di Decesso dell'Assicurato, previo consenso di quest'ultimo manifestato sul Modulo di Adesione.
Premio: l'importo pagato dal Contraente all'Assicuratore in relazione alla garanzia prestata da questa in relazione a ciascun Assicurato
Prestazione o Indennizzo: La somma dovuta dall'Assicuratore a seguito del verificarsi del Decesso dell'Assicurato fatti salvi i casi di eccezione previsti nelle Condizioni di Assicurazione.
Proposta: trasmissione informatica, eseguita tramite un tracciato, con la quale il Contraente, in relazione ad un Finanziamento da rimborsarsi mediante cessione di quote della pensione del Debitore, manifesta all'Assicuratore la volontà di concludere la Polizza.
Questionario Sanitario (QS): certificato compilato dal medico di fiducia dell'Assicurato contenente le informazioni sanitarie richieste dall'Assicuratore per valutare lo stato di salute dell'Assicurato medesimo. E' firmato sia dal medico di fiducia sia dall'Assicurato.
Questionario Sanitario Semplificato (QSS): modulo contenente una serie di domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato, che l'Assicuratore utilizza per valutare i rischi derivanti dall'accesso in copertura dell'Assicurato medesimo. E' firmato dal solo Assicurato.
Rapporto di Visita Medica: relazione stilata dal medico di fiducia del Debitore (eventualmente corredata da esami clinici adeguati) contenente le informazioni sanitarie richieste dall'Assicuratore relativamente allo stato di salute del Debitore medesimo.
Set Informativo: l'insieme della documentazione informativa, redatta secondo le disposizioni di IVASS, da consegnare al Contraente e all'Assicurato prima della sottoscrizione, composto da Documento Informativo Precontrattuale Vita (DIP Vita), Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Vita (DIP Aggiuntivo Vita), Condizioni di Assicurazioni comprensive del Glossario e Modulo di Adesione.
Sinistro: verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata la copertura assicurativa.
TAN: Tasso annuo nominale convenuto tra il Contraente e l'Assicurato.

1. Oggetto della Copertura

1.1 Sono oggetto della presente garanzia esclusivamente le concessioni di prestiti rimborsabili mediante cessioni di quote di pensione disciplinati dal D.P.R. 180 del 5 gennaio 1950 (di seguito anche "Legge 180") erogati dal Contraente a favore di pensionati. Sono esclusi dalla presente garanzia le concessioni di prestiti per i quali la Legge 180 esclude la cedibilità della pensione o del trattamento o dell'assegno.

L'Assicurato è colui che ha stipulato il Contratto di Finanziamento; il Contraente è l'Ente Erogatore del Finanziamento; il Beneficiario della Prestazione assicurata è il Contraente, fatta salva l'ipotesi di cui all'Art.8.

1.2 La prestazione assicurata è legata esclusivamente al verificarsi del Decesso dell'Assicurato; nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla Data di Scadenza. Con la garanzia "Temporanea Caso Morte", l'Assicuratore si impegna a corrispondere al Beneficiario, in caso di Decesso dell'Assicurato, un capitale pari al valore scontato del TAN per il Finanziamento oggetto della copertura assicurativa, delle quote mensili rimaste insolute aventi scadenza successiva al Decesso dunque escludendo gli interessi percepiti dal Contraente nell'operazione di Finanziamento. Dal computo della Prestazione sono detratti, inoltre, gli oneri non maturati, secondo quanto convenuto nel Contratto di Finanziamento. Sono ricompresi nel debito residuo l'importo delle quote mensili rimaste totalmente o parzialmente insolute aventi scadenza antecedente al Decesso che, per tale ragione, beneficiano dell'Accodamento, fermi restando i limiti indicati nel successivo art. 4.2. "Durata della Garanzia".

1.3 Le coperture sono valide senza limiti di estensione territoriale.

1.4 La presente copertura assicurativa ha valore in relazione ad eventi futuri ed incerti successivi alla data di decorrenza del contratto assicurativo e, pertanto, non opera qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto a patologie già diagnosticate e/o sottoposte a cure in epoca antecedente alla data di decorrenza del contratto assicurativo e delle quali l'Assicurato abbia sottaciuto l'esistenza in occasione della compilazione della modulistica relativa alla valutazione del suo stato di salute in fase assuntiva. Resta ferma la facoltà dell'Assicuratore di far valere le esclusioni (nelle forme e nei limiti previsti all'Art. 7 delle presenti Condizioni contrattuali) o di far ricorso ad azioni di regresso nei confronti degli eredi per il recupero delle somme pagate.

2. Condizioni di Assicurabilità

2.1 L'Assicuratore riconosce al Contraente la copertura assicurativa a condizione che

- ricorrano i requisiti previsti dalla Convenzione per la concessione delle coperture;
- siano rispettate tutte le condizioni di assicurabilità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

2.2 E' necessario che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Assicurato:

- sia il sottoscrittore del Finanziamento cui la Copertura Vita è connessa;
- sia titolare di una pensione INPS o di altri enti e la sua età anagrafica alla Data di Decorrenza (comunicata dal Contraente all'Assicuratore ed indicata nel Certificato di Polizza) deve essere compresa tra 50 (cinquanta) e 83 (ottantatre) anni e al termine del Finanziamento deve essere inferiore a 86 (ottantasei) anni;
- sia residente in Italia
- abbia fornito un documento d'identità in corso di validità e il codice fiscale;
- abbia prestato per iscritto il proprio consenso alla stipulazione all'adesione al Contratto di Assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile;
- abbia superato positivamente la valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore in base alle informazioni di carattere sanitario rilasciate attraverso la compilazione del Questionario Sanitario Semplificato, ovvero del Questionario Sanitario ovvero attraverso la fornitura del Rapporto di Visita Medica secondo quanto indicato all'Art.3 "Adesione del Contratto di Assicurazione"
- abbia dato il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.

3. Adesione al Contratto di Assicurazione

Ai fini dell'ottenimento della copertura, il Contraente dovrà trasmettere all'Assicuratore la Proposta; dovrà inoltre allegare alla Proposta, in formato elettronico, tramite il canale di trasmissione specificamente concordato con l'Assicuratore, i documenti di seguito riportati; si precisa che, alla data della Proposta, la data di emissione di tali documenti non dovrà essere anteriore al termine di seguito indicato:

- Documento d'Identità
- Codice Fiscale
- Cedolino/i di Pensione; nel caso in cui il cliente sia titolare di più trattamenti pensionistici dovrà essere fornito un cedolino per ciascun tipo di pensione percepita, o in alternativa il Modello Obis M; validità della documentazione: 90gg dalla data della Proposta.
- Modello Obis M / Lettera liquidazione della Pensione per i neopensionati, obbligatorio per Pensionati INPS, INPS ex INPDAP e per tutti i Pensionati in mancanza del/i Cedolino/i di Pensione/i; validità della documentazione: 1 anno.
- Comunicazione Quota Cedibile, se disponibile; validità della documentazione: 90gg.
- Documentazione Medica come da Criteri Assuntivi; validità della documentazione: 90gg.
- Copia della richiesta di preaccettazione e relativa accettazione (se presente): 30gg.
- Modulo di Adesione: 90gg

In funzione del Montante del Finanziamento concesso e dell'età anagrafica dell'Assicurato alla Data di decorrenza, il Contraente dovrà far sì che il Debitore, alternativamente, così come previsto dalla tabella sotto riportata:

- compili e sottoscriva il Questionario Sanitario Semplificato (QSS) contenuta nel Modulo di Adesione, oppure
- fornisca e sottoscriva il Questionario Sanitario (QS), oppure
- fornisca il Rapporto di Visita Medica e gli eventuali esami medici secondo le indicazioni fornite dall'Assicuratore.

Età alla Data di Decorrenza / Montante	€0 - €32.000	€32.001 - €40.000	€40.001 - €75.000
<= 71	QSS	QS	RVM
72 - 75	QS	RVM	RVM
> 75	RVM	RVM	RVM

(*) *Ai fini della determinazione dell'importo in base al quale valutare le informazioni di carattere sanitario da fornire all'Assicuratore, si dovrà tener conto di tutte le somme finanziate al Debitore, da qualunque ente finanziatore, ed assicurate dall'Assicuratore. Quest'ultimo, in ogni caso, si riserva di chiedere ulteriore documentazione medica.*

Si precisa che, l'Assicurato che sia tenuto a sottoscrivere, secondo la tabella di cui sopra, il Questionario Sanitario Semplificato (QSS), ha la facoltà di fornire, qualora lo preferisca, il Questionario Sanitario (QS). Si precisa inotre che, il Debitore che sia tenuto a sottoscrivere, secondo la tabella di cui sopra, il Questionario Sanitario (QS), ha la facoltà di fornire, qualora lo preferisca, il Rapporto di Visita Medica (RVM).

Nella richiesta di ammissione alla Copertura Vita, il periodo intercorrente fra la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e la Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Polizza non deve essere superiore a 90 (novanta) giorni.

La richiesta di ammissione alla Copertura Vita rimane valida per 90 (novanta) giorni a partire dalla Data di Decorrenza indicata sul Certificato di Polizza, entro i quali il Finanziamento deve essere erogato. Trascorso tale termine, qualora il Finanziamento non fosse ancora stato erogato, la Copertura Vita è inefficace.

L'assunzione del rischio da parte dell'Assicuratore avviene sulla base delle informazioni fornite nella Documentazione

Medica prevista (Questionario Sanitario Semplificato o Questionario Sanitario o Rapporto Visita Medica). In tutti i casi l'assunzione è a carico dell'Assicuratore che, a tale scopo potrebbe richiedere all'Ente Erogante ulteriore documentazione. L'Assicuratore a suo insindacabile giudizio, potrà:

- accettare l'assunzione del rischio; ovvero
- rifiutare l'assunzione del rischio: in tal caso la domanda di attivazione della Copertura Vita viene respinta; ovvero
- richiedere ulteriori notizie o accertamenti sanitari; in tal caso, una volta riesaminato il rischio, l'Assicuratore provvederà a comunicare tramite e-mail o lettera la propria decisione e, in caso di aggravamento del rischio, l'eventuale importo del sovrappremio che il Contraente dovrà regolare al fine di poter accedere alla Copertura Vita.

L'Assicuratore si riserva il diritto di non accettare una Proposta senza dover fornire alcuna giustificazione al Contraente né all'Assicurato.

Le dichiarazioni del Debitore sul proprio stato di salute devono essere esatte e complete.

Qualora, tra il momento della compilazione del Questionario Sanitario Semplificato (QSS) o del Questionario Sanitario (QS) o del Rapporto di Visita Medica (RVM) e la Data di Decorrenza, intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute del Debitore, il Contraente, qualora ne venga a conoscenza, deve darne sollecita comunicazione all'Assicuratore al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste.

L'inesatta indicazione dei dati anagrafici del Debitore comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

4. Decorrenza, Durata e Cessazione delle Garanzia, Estinzione Anticipata del Finanziamento

4.1 Decorrenza della Garanzia

La copertura assicurativa si intende conclusa nel momento in cui il Contraente, a seguito della trasmissione all'Assicuratore della Proposta, riceve il Certificato di Polizza proveniente dall'Assicuratore. La conclusione della Polizza è altresì subordinata alla sottoscrizione, da parte del Debitore, del Modulo di Adesione.

La copertura ha durata pari a quella dei rapporti di finanziamento rimborsabili mediante cessioni di quote di pensione disciplinati dalla Legge 180/1950, con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi. La Data di decorrenza è fissata alle ore 24.00 del giorno della prima erogazione del Finanziamento (giorno in cui l'importo del Finanziamento è effettivamente concesso); si considera, in ogni caso, che la garanzia estenda la sua efficacia al periodo precedente la Data di Decorrenza della Polizza fino ad un massimo di 60 (sessanta) giorni.

4.2 Durata della Garanzia

La durata della garanzia prevista dalla Polizza è pari al periodo di tempo intercorrente tra la Data di Decorrenza e la data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento. La durata della garanzia originaria non potrà superare i 120 (centoventi) mesi.

In caso di ritardato addebito della prima rata del Finanziamento e, per questo, di slittamento in avanti della data di inizio del piano di ammortamento rispetto a quanto indicato sul Certificato di Polizza, ferma la Data di Decorrenza, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originariamente determinata per un massimo di 90 (novanta) giorni. Ciò, anche nel caso in cui (i) la durata complessiva della copertura sia superiore a 120 (centoventi) mesi; (ii) il Debitore, nel periodo di estensione della validità della copertura, abbia superato i limiti di età di cui all'art. 2.2. stabiliti in relazione al momento di pagamento dell'ultima rata del piano di rimborso del Finanziamento.

In caso di temporanea interruzione del diritto del Debitore alla pensione o di riduzione della quota ceduta di quest'ultima e di attivazione della procedura di accodamento prevista dall'INPS, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originariamente determinata per un massimo di 18 (diciotto) mesi, al fine di ricomprendere nel Debito Residuo anche le rate o frazioni di rata non trattenute in precedenza ed accodate dall'INPS al termine del piano di ammortamento originario, secondo quanto previsto nella relativa procedura.

4.3 Cessazione della Garanzia

La Polizza cessa alle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno in cui si verifica il primo degli eventi di seguito riportati:

- scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento fissato al momento della sottoscrizione dello stesso e comunque non oltre i 120 (centoventi) mesi dalla Data di Erogazione del Finanziamento, salvo i casi previsti dall'Art. 4.2;
- estinzione anticipata del Finanziamento;
- raggiungimento dell'86° (ottantaseiesimo) anno di età dell'Assicurato (età anagrafica), salvo quanto previsto dall'Art. 4.2;
- in caso di Decesso.

La Polizza si risolve in caso di:

- mancato pagamento del Premio entro 100 (cento) giorni dalla Data di Decorrenza;
- inesistenza o nullità del Contratto di Finanziamento con effetto dalla data di emissione;

- mancata erogazione del Finanziamento entro 90 (novanta) giorni dalla Data di Decorrenza;
- falsificazione dei documenti previsti per l'attivazione della copertura assicurativa;

La Polizza si risolve altresì in caso di recesso dal Finanziamento da parte dell'Assicurato nei tempi previsti dalla legge e/o dal Contratto di Finanziamento. In questo caso, la copertura assicurativa cessa di avere effetto dalle ore 24.00 del giorno di recesso del Finanziamento da parte del Debitore e l'Assicuratore restituisce al Contraente il Premio versato al netto delle spese per l'emissione della Polizza, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla predetta data.

4.4 **Estinzione Anticipata del Finanziamento**:

Nel caso di estinzione anticipata del Finanziamento, l'Assicuratore provvederà alla restituzione al Contraente della parte di Premio pagato, in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza originaria della Copertura Vita, secondo la seguente formula:

$$max\left(0, Premium \times (1-\alpha-\beta) \times \frac{(N-t)\times(N-t+1)}{N\times(N+1)} + Premium \times \beta \times \left(\frac{(N-t)}{N}\right)^2 - \Phi - \Gamma\right)$$

essendo:

$Premium$ è il premio pagato dal Contraente (comprensivo di spese emissione polizza)

α sono le spese dell'intermediario in %

β sono le spese dell'Assicuratore in %

N è la durata originaria del finanziamento sottostante in mesi

t è il numero di mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza alla data di estinzione anticipata (dato arrotondato per eccesso)

Φ sono i costi di emissione polizza

Γ sono i costi di estinzione anticipata

Si precisa che in caso di estinzione del Finanziamento derivante dalla liquidazione del Sinistro, l'Assicuratore non sarà tenuta a restituire alcuna parte di premio non goduto

5. Diritto di revoca della Proposta e di recesso della singola Copertura

Il Contraente può revocare la Proposta fino al momento della conclusione della Polizza, mediante dichiarazione di revoca da comunicare all'Assicuratore in forma scritta (a mezzo e-mail) ovvero tramite gli appositi flussi informatici concordati, con indicazione degli elementi idonei ad identificare la Proposta a cui la dichiarazione di revoca si riferisce. La dichiarazione di revoca trasmessa all'Assicuratore prima della conoscenza dell'accettazione di quest'ultimo impedisce la conclusione della Polizza.

Dopo la conclusione della Polizza è comunque facoltà del Contraente che non abbia ancora pagato il Premio di richiedere l'annullamento della stessa Polizza entro 100 (cento) giorni dalla Data di Decorrenza.

Il Contraente può recedere dalla Polizza entro 30 (trenta) giorni dalla data di pagamento del Premio, dandone comunicazione all'Assicuratore con lettera raccomandata A/R o in alternativa tramite Posta Elettronica Certificata contenente tutti gli elementi identificativi, ed inviata all'Assicuratore:

- Quantum Leben AG c/o Howden Re SpA, Ufficio Cessione del Quinto - via Costanza Arconati, 1 – 20135 Milano
- gestionequinto@pec.howdenre.it

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno dell'invio della comunicazione, e la restituzione al Contraente del Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

L'Assicuratore, entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della comunicazione del recesso, restituisce al Contraente il Premio versato al netto della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto e delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione e l'estinzione del contratto come quantificate nel DIP Aggiuntivo Vita.

6. Premi Assicurativi

6.1 Il Premio assicurativo è interamente a carico del Contraente, è indicato sul certificato di Polizza, è unico e anticipato ed è gravato da un caricamento espresso in percentuale sul premio unico pari al 20,34%.

6.2 Il Premio è determinato applicando la seguente formula:

P = (BF x T) + φ

dove:

P Premio di Tariffa

BF Montante Lordo del Finanziamento

T Coefficiente (individuabile in base ai parametri riferibili al Debitore alla data di decorrenza della Polizza)

Φ Costi di Emissione

6.3 I Premi indicati si intendono comprensivi di oneri, tasse ed eventuali imposte sui Premi assicurativi in vigore (Premi lordi). Qualora l'ammontare di tale imposta dovesse subire modificazioni, il Premio verrà adeguato di conseguenza. Le imposte e altri oneri fiscali, presenti e futuri, discendenti dal Contratto di Assicurazione sono a carico del Contraente.

6.4 Il Contraente dovrà provvedere a versare i Premi lordi all'Assicuratore entro 5 (cinque) giorni dalla data di richiesta**.** Il versamento dei Premi dovrà essere effettuato unicamente sul conto corrente bancario.

6.5 Non è previsto alcuno sconto del Premio, neanche in relazione alla durata dell'Assicurazione.

7. Esclusioni

La copertura assicurativa è esclusa nei seguenti casi:
a) dolo o colpa grave del Beneficiario, del Contraente e/o dei suoi Dipendenti nonchè degli Agenti in attività finanziaria e dei Mediatori Creditizi che distribuiscono i finanziamenti erogati dalla Contraente;
b) il suicidio dell'Assicurato, se avviene nel primo anno dalla Data di Decorrenza della Polizza;
c) Infortuni già verificatisi o Malattie noti e non dichiarati già in essere alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione o data riportata sul Questionario Sanitario / Rapporto di Visita Medica e loro seguiti, conseguenze e postumi;
d) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
e) Sinistri relativi a coperture assicurative che siano state accettate erroneamente in fase di assunzione a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente;
f) Sinistri le cui cause di non indennizzabilità non siano state rilevate dall'Assicuratore a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente;
g) rischi nucleari

Ove operi un'ipotesi di esclusione il Beneficiario non avrà alcun diritto alla Prestazione.

8. Beneficiario della Prestazione

8.1 Beneficiario delle prestazioni garantite dal Contratto di Assicurazione è il Contraente, che metterà l'importo incassato a decurtazione dei propri crediti verso l'Assicurato di cui al contratto di Cessione del Quinto.

8.2 Il Contraente agisce in qualità di Beneficiario del Contratto di Assicurazione e non percepisce alcuna remunerazione.

8.3 Nel caso in cui il Contraente cedesse o trasferisse ad altri soggetti il Contratto di Finanziamento o i crediti da esso derivanti, il Beneficiario delle somme assicurate sarà il soggetto cessionario.

8.4 Il Contraente potrà designare nuovi beneficiari del Contratto di Assicurazione esclusivamente nei termini ed alle condizioni di seguito riportate:

- nei soli casi di cartolarizzazione o cessione del credito del Finanziamento in relazione al quale è stata sottoscritta la copertura e, inoltre,
- solo in favore del cessionario del credito del Finanziamento affinché quest'ultimo ne divenga nuovo Beneficiario, e, inoltre,
- a condizione che l'Assicuratore abbia autorizzato per iscritto l'operazione.

L'autorizzazione dell'Assicuratore dovrà essere richiesta preventivamente, per iscritto. La richiesta dovrà essere corredata di tutte le informazioni sul cessionario (o, in caso di cartolarizzazione di cui alla Legge n. 130/1999, sulla società emittente i titoli se differente dalla società cessionaria).

L'Assicuratore potrà rifiutare l'autorizzazione solo con ragionevole motivo.

La richiesta di autorizzazione sarà riscontrata entro 7 giorni dall'Assicuratore. La richiesta di autorizzazione non riscontrata dall'Assicuratore nel termine di 7 giorni dovrà intendersi accettata.

In ogni caso, il Contraente dovrà, in ogni forma che sia a ciò congeniale, garantire che la designazione del nuovo Beneficiario non aggravi la gestione del Contratto di Assicurazione e dei Sinistri da parte dell'Assicuratore, restando in ogni caso lo stesso Contraente principale interlocutore dell'Assicuratore.

9. Denuncia dei Sinistri

9.1 In caso di Sinistro, il Contraente, entro 90 giorni dalla data in cui ne è venuto a conoscenza, deve avvisare l'Assicuratore.

I documenti vanno consegnati all'Assicuratore, per il tramite dell'Intermediario, attraverso il canale di trasmissione specificamente concordato con l'Assicuratore o a mezzo posta o email, ai seguenti recapiti:

Quantum Leben AG c/o Howden RE SpA – Ufficio Cessione del Quinto
Via Costanza Arconati 1 – 20135 Milano
PEC: gestionequinto@pec.howdenre.it

9.2 Ai fini della maturazione del diritto all'Indennizzo, ferme le condizioni del Contratto di Assicurazione, il Contraente, a propria cura e spese, dovrà attivarsi tempestivamente

a) per consegnare all'Assicuratore, conservando, in ogni caso, la documentazione originale per eventuali verifiche, la seguente documentazione (salvo integrazioni richieste e motivate dall'Assicuratore):

- il Certificato di morte dell'Assicurato o, in assenza, dichiarazione relativa all'informazione di decesso ricevuta da INPS;
- il conto estintivo del Finanziamento alla data del Sinistro;
- la copia integrale del Finanziamento (qualora richiesta dell'Assicuratore, corredato della notifica eseguita, ai sensi di legge, all'ente che eroga la pensione);
- qualora richiesta dall'Assicuratore, documentazione relativa all'erogazione del Finanziamento (a titolo di esempio, copia contabile bonifico bancario, copia assegno emesso a favore dell'Assicurato);
- ogni altro documento di carattere sanitario relativo all'Assicurato, eventualmente pervenuto o in possesso dello stesso Contraente; e

b) porre in atto le azioni necessarie per reperire un documento che attesti chiaramente e formalmente le cause del Decesso dell'Assicurato (a titolo esemplificativo, il Modulo ISTAT, una relazione del medico curante, la cartella clinica ecc…) e documentare all'Assicuratore tale tempestiva attivazione.
Per tale fine, il Contraente dovrà:

- cercare di contattare tempestivamente e telefonicamente gli eredi/aventi diritto per verificare la reperibilità degli stessi presso gli indirizzi a disposizione;
- inviare agli eredi/aventi diritto una raccomandata con ricevuta di ritorno, ai recapiti come sopra individuati o all'ultimo indirizzo conosciuto del de cuius, nella quale viene richiesta la compilazione e l'invio all'Assicuratore di un documento che attesti chiaramente e formalmente le cause del Decesso dell'Assicurato (a titolo esemplificativo, il Modulo ISTAT, una relazione del medico curante, la cartella clinica ecc…).
- trasmettere all'Assicuratore, per posta o per in via informatica, copia della raccomandata inviata e della relativa ricevuta di ritorno.

9.3 L'Assicuratore si riserva di richiedere a proprie spese, a terze parti (medici, ospedali e altre Strutture Sanitarie che abbiano avuto in cura l'Assicurato e pubbliche autorità in caso di Decesso intervenuto in seguito ad incidente), la documentazione medica e i verbali delle autorità coinvolte utili a compiere le indagini e le istruttorie necessarie per adempiere le obbligazioni connesse alla copertura vita.

9.4 Qualora, a fronte delle opportune verifiche da parte dell'Assicuratore in fase di gestione e valutazione di un sinistro, dovessero emergere evidenze in relazione ad uno stato di Invalidità dell'Assicurato non segnalato in fase assuntiva e qualora le patologie che hanno eventualmente generato il decesso siano strettamente ed oggettivamente correlate a tale preesistente stato di Invalidità, l'Assicuratore ha la facoltà di procedere al rifiuto dell'indennizzo richiesto dalla Contraente

10. Liquidazione dei Sinistri

L'Assicuratore provvede alla liquidazione del Sinistro entro 60 (sessanta) giorni dalla ricezione della documentazione completa di cui all'art. 9.2.

Il Contraente si impegna, ad avvenuta liquidazione della Prestazione, a trasferire all'Assicuratore l'importo delle quote di pensione imputabili al conto estintivo del Finanziamento, da esso direttamente o indirettamente recuperate in forza di legge e/o del contratto di Finanziamento, successivamente alla liquidazione della Prestazione.

Resta ferma la facoltà dell'Assicurato di far valere le esclusioni (nelle forme e nei limiti previsti all'Art. 7 delle presenti Condizioni contrattuali) o di far ricorso ad azioni di regresso nei confronti degli eredi per il recupero delle somme pagate.

11. Legge Applicabile

La legge applicabile al Contratto Assicurativo è quella italiana.

12. Foro competente

Per qualunque controversia che possa comunque insorgere tra le Parti in relazione alla Convenzione e alla sua validità, interpretazione, esecuzione e cessazione sarà competente in via esclusiva il foro di Milano.

13. Oneri fiscali

Le imposte e altri oneri fiscali, presenti e futuri, discendenti dal Contratto di Assicurazione sono a carico del Contraente.

14. Comunicazioni

Salvo laddove diversamente specificato, ogni comunicazione all'Assicuratore dovrà essere data per iscritto al seguente recapito:
Quantum Leben AG c/o Howden Re SpA
Ufficio Cessione del Quinto
Via Costanza Arconati, 1 – 20135 Milano
PEC: gestionequinto@pec.howdenre.it

15. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato se relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione del Contratto di Assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione del Contraente sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato, che devono corrispondere a verità ed esattezza.

16. Reclami

16.1 Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale relativi alla Copertura Vita devono essere inoltrati per iscritto mediante posta o e-mail a Quantum Leben AG – Ufficio Reclami c/o Howden Re SpA, Ufficio Cessione del Quinto – via Costanza Arconati, 1 – 20135 Milano; PEC: gestionequinto@pec.howdenre.it.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

16.2 Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) inviando il reclamo al seguente indirizzo: IVASS Servizio Tutela degli Utenti Via del Quirinale 21 I-00187 Roma. oppure trasmettendolo via fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353. La comunicazione all'IVASS deve contenere copia del reclamo già inoltrato all'Assicuratore/Intermediario ed il relativo riscontro.

16.3 I reclami possono anche essere indirizzati all'Autorità di Vigilanza del Paese di origine della Compagnia (Liechtenstein):

Financial Market Authority (FMA) del Liechtenstein
Landstrasse 109, Postfach 279
9490 Vaduz, Liechtenstein
Telefono +423 236 7373 - Fax +423 236 7374 - Email: info@fma-li.li

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede la Compagnia (rintracciabile accedendo al sito: http://www.ec.europa.eu/fin-net), tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://www.ec.europa.eu/fin-net) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

16.4 In caso di esito insoddisfacente del reclamo presentato all'Assicuratore o in caso di mancata risposta nei 45 giorni, l'Assicurato può esperire il tentativo di conciliazione davanti all'Arbitro Assicurativo. La guida utente che illustra le fasi principali della procedura è pubblicata sul sito dell'Arbitro Assicurativo (www.arbotroassicurativo.org). Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è condizione di procedibilità per adire l'Autorità giudiziaria.
Si può presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo solo dopo aver presentato reclamo alla Compagnia e/o all'intermediario, se non si è ricevuta risposta trascorso il termine di 45 giorni o se si è ricevuta una risposta non soddisfacente.

L'Arbitro Assicurativo avrà competenza sulle controversie che sorgono in materia assicurativa per l'accertamento di diritti, obblighi e facoltà e per l'inosservanza delle regole di comportamento nella distribuzione dei prodotti (www.arbitroassicurativo.org).

16.5 Poiché se in prima battuta il reclamo viene presentato all'IVASS, l'Autorità deve provvedere a trasmetterlo all'Assicuratore, con l'effetto per l'utente di un allungamento dei tempi per il riscontro, l'IVASS raccomanda di coinvolgere l'Autorità quando, come detto, la risposta dell'Assicuratore non arrivi nei termini o sia ritenuta dall'utente insoddisfacente in quanto non completa o non corretta.

Maggiori informazioni riguardanti la trasmissione di un reclamo possono essere reperite direttamente sul sito dell'IVASS (www.ivass.it) nella sezione rubricata "Per il consumatore"

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

- il nome, cognome / ragione sociale e indirizzo del reclamante
- l'Assicuratore, l'intermediario o i soggetti nei confronti dei quali si presenta il reclamo
- i motivi del reclamo e la documentazione a supporto

16.6 In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle Prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

16.7 Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, in tal caso si segnala che non è ammesso presentare reclamo quando questo riguardi aspetti per i quali è già stata adita l'Autorità Giudiziaria

quantum leben

MODULO DI ADESIONE
TEMPORANEA IN CASO DI MORTE PROTEZIONE PER LA CESSIONE DEL QUINTO DELLA PENSIONE
CONTRAENTE: XXX / N. Convenzione: CQPXXXXXX

Il presente Modulo contiene una serie di dichiarazioni rese dal soggetto Debitore relativamente al proprio stato di salute nonché il consenso dello stesso alla stipula, da parte dell'Ente Erogatore, di una copertura per il caso di decesso del Debitore medesimo.

La firma del presente Modulo NON costituisce né implica la sottoscrizione, da parte del Debitore, di alcun contratto di assicurazione

Il Sottoscritto Debitore:
Cognome:_____ Nome:_____ Codice Fiscale:_____
Data di Nascita_____ Sesso:_____ Luogo di Nascita:_____Prov:_____
Indirizzo Residenza: Via/Piazza_____n°:____Città:_____Prov:____CAP:_____
Telefono:_____ Mobile: _____Email:_____
Tipo Documento*:___Numero:_____Rilasciato da:_____Data Rilascio:_____Luogo Rilascio:_____
(*) 01=Carta d'identità; 02 Patente di guida; 03 Passaporto.

Cognome e Nome di un familiare:_____ grado di parentela del familiare _____
Indirizzo e telefono del familiare: via: _____telefono:_____

Dati del Finanziamento
Ente Erogatore: _____Codice ID Finanziamento: _____ Tipologia Finanziamento: _____
Durata (in mesi): _____Rata mensile (€): _____ Montante Lordo (somma delle rate): _____
Data di Decorrenza: _____ Data di Scadenza_ _____T.A.N.:_____

INTERMEDIARIO DEL CREDITO: Cognome:_____ Nome:_____ N° OAM:_____

BENEFICIARIO (se diverso dal Contraente) :_____

IL DEBITORE DICHIARA:

- di essere consapevole che il Contraente intende sottoscrivere il Contratto di assicurazione "Salva Quinto CQP" emesso da Quantum Leben AG, a copertura del rischio di decesso del Debitore Cedente e che il Beneficiario della suddetta Assicurazione sarà il Contraente o la persona giuridica, da quest'ultimo eventualmente indicata;
- di prestare il proprio consenso ai sensi e per gli effetti dell'art. 1919 del Codice Civile, alla stipulazione della suddetta Assicurazione per il rischio di decesso riferito alla propria persona;
- di essere a conoscenza del proprio diritto di ricevere gratuitamente, previa richiesta, una copia del Set informativo relativo all'Assicurazione;
- la piena veridicità e completezza dei dati e delle dichiarazioni rese, pur se materialmente scritte da altri, nel presente Modulo, ovvero su separati appositi moduli; dichiara altresì di non tacere, omettere o alterare alcuna informazione di carattere sanitario, indispensabile alla preventiva valutazione del rischio; si impegna inoltre a comunicare tempestivamente al Contraente ed all'Assicuratore qualsiasi variazione che dovesse intervenire con riferimento a tutte le informazioni fornite con il presente Modulo.
- di conservare copia della documentazione di carattere sanitario sottoscritta e di essere consapevole che tale documentazione rimane valida per 90 (novanta giorni) e pertanto, nel caso in cui la Polizza non venisse emessa entro tale termine, il Debitore Cedente sarà tenuto a ripetere le formalità sanitarie di ammissione all'Assicurazione, anche se non fossero intervenuti cambiamenti del proprio stato di salute;
- di essere consapevole che la sottoscrizione del presente Modulo ed il rilascio delle dichiarazioni ivi contenute non costituiscono ne implicano la sottoscrizione, per il Debitore Cedente, di alcun contratto di assicurazione e che, pertanto, dalla Polizza stipulata dal Contraente non derivano obblighi o diritti in capo al medesimo Debitore Cedente.
- di essere consapevole che l'Assicurazione, o i diritti da essa derivanti, potranno essere ceduti o trasferiti a terzi esclusivamente dal Contraente e solo in relazione ad eventuali operazioni di cartolarizzazione o cessione del credito del Finanziamento e solo in favore del soggetto cessionario, ai sensi delle Condizioni di assicurazione;
- di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali, in particolare per quanto riguarda i suoi diritti derivanti da tale trattamento dei dati personali e di autorizzare il Contraente, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in Materia di Protezione dei Dati" e s.m.i. e del GDPR, a trasmettere a Quantum Leben AG e ad altri soggetti le informazioni necessarie per l'esecuzione del contratto di assicurazione.

Data: _____ Firma del Debitore: _____

quantum leben

Informazioni di carattere sanitario fornite dal Debitore

Si richiama l'attenzione del soggetto dichiarante sulle seguenti avvertenze relative alle dichiarazioni dello stato di salute:
a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione in favore dell'Ente Erogatore, contraente dell'assicurazione;
b) prima della sottoscrizione è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni relative al proprio stato di salute;
c) In ottemperanza alla Legge 7 Dicembre 2023, n. 193, concernente il diritto all'oblio oncologico, qualora il soggetto dichiarante abbia concluso un ciclo di trattamento attivo per patologie oncologiche da almeno 10 anni senza recidive, oppure da almeno 5 anni se la patologia è insorta prima dei 21 anni di età, è autorizzato a rispondere "no" alle domande presenti nei questionari medici/rapporto di visita medica che si riferiscono al suo passato stato di salute oncologico. Secondo il decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024, è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto ai limiti dei 10 anni e 5 anni sopracitati, in caso di patologie riportate nella tabella allegata in calce al presente documento*.
d) La Compagnia si riserva il diritto di contattare direttamente il medico curante dell'Assicurato

DATI DEL MEDICO CURANTE

Nome_____ Cognome_____

Indirizzo dello studio _____ Recapito Telefonico _____

Indirizzo email _____

Il Debitore **DICHIARA** di prosciogliere dal segreto professionale tutti i medici, gli ospedali e gli istituti di cura in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino; di essere consapevole di dovere dare sollecita comunicazione a, per il tramite del Contraente, di eventuali nuovi fattori inerenti il proprio stato di salute intervenuti tra la data di sottoscrizione del presente Modulo e la data di erogazione del Finanziamento, al fine di consentire all'Assicuratore la corretta valutazione del rischio assicurato.

Luogo e data _____ Firma del Debitore _____

*Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico (decreto del 22 marzo 2024).

Tipo di tumore	Specificazioni (L'età indicata in tabella si riferisce a quella al momento della diagnosi)	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, > 21 anni	7
Melanoma	> 21 anni	6
Mammella	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

quantum leben

Nome e Cognome: _____ Data di Nascita: _____

☐ **QUESTIONARIO SANITARIO SEMPLIFICATO** - *qualora il Debitore e il finanziamento rientrino in una delle seguenti casistiche:*
– Debitore di età alla Data di Decorrenza inferiore a 72 anni (età anagrafica) e montante fino ad €32.000.

Agli effetti della validità della Polizza, il sottoscritto DICHIARA sotto la propria responsabilità di essere in buona salute, ed in particolare:

1. La differenza tra la propria altezza (espressa in cm) ed il proprio peso (espresso in Kg) è minore di 75 o maggiore di 120 (es. 165 – 93 = 72; es: 180 – 58 = 122). Di pesare meno di 45kg	☐ SI ☐ SI	☐ NO ☐ NO	Altezza (cm)…… Peso (kg)……		
2. Di avere fumato (sigarette, sigari, pipa, sigaretta elettronica, e-cig, svapo o altro), anche sporadicamente, nel corso degli ultimi 60 mesi.	☐ SI	☐ NO	Se "SI", indicare numero sigarette/giorno: ……		
3. **Negli ultimi 10 anni** ha ricevuto una diagnosi, cure continuative, trattamenti farmacologici, interventi chirurgici, o è stato/a ricoverato/a in merito a:			**Per quale(i) motivo(i)**	**Quando**	**Durata**
Malattie cardiovascolari quali: infarto del miocardio, ischemia coronarica, patologie delle valvole cardiache, aritmie cardiache, trattamento anticoagulante orale, portatore di defibrillatore impiantabile, scompenso cardiaco cronico, aneurismi arteriosi (dell'aorta o di altre arterie periferiche), tromboembolia polmonare, l'ipertensione arteriosa con valori medi superiori a 140/90 nonostante il trattamento farmacologico?	☐ SI	☐ NO	……	……	……
Malattie oncologiche: cancro, neoplasie maligne, incluso il tumore alla pelle (melanoma), leucemie e linfomi?	☐ SI	☐ NO	……	……	……
Malattie cerebrovascolari, ictus e attacco ischemico transitorio, aneurismi dei vasi cerebrali, emorragia cerebrale/subaracnoidea?	☐ SI	☐ NO	……	……	……
Malattie del sistema nervoso: morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, paresi/plegia, distrofia muscolare, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica e altre patologie neurodegenerative?	☐ SI	☐ NO	……	……	……
Malattie respiratorie gravi: enfisema, bronchite cronica ostruttiva (BPCO), asma che abbiano reso necessario un ricovero ospedaliero, fibrosi polmonare, insufficienza respiratoria cronica, tubercolosi, fibrosi cistica?	☐ SI	☐ NO	……	……	……
Altre patologie: diabete, HIV o AIDS, malattia renale cronica, malattie croniche dell'apparato muscolo-scheletrico, cirrosi epatiche, epatite B, epatite C, disturbo depressivo maggiore o bipolare?	☐ SI	☐ NO	……	……	……
4. Le è stata riconosciuta da una compagnia di assicurazione o dall'INPS un'**invalidità permanente totale** oppure percepisce una pensione o **assegno di invalidità** per infortunio o malattia o ha presentato domanda per ottenerla?	☐ SI	☐ NO	Per quale(i) motivo(i) …….. Percentuale(i): …… Da quando ……		
5. **Negli ultimi 5 anni si è sottoposto(a) a indagini diagnostiche particolari** (quali ad esempio risonanza magnetica, TAC, ecografia, radiografia, mammografia, biopsie) che abbiano dato esito fuori dalla norma o è in attesa di ricevere i risultati?	☐ SI	☐ NO	Quale tipo di indagine: …… Per quale(i) motivo(i) …… Esito: …… Quando: ……..		
6. È stato informato che **nei prossimi 6 mesi** dovrà sottoporsi a delle **indagini diagnostiche particolari, ad un trattamento farmacologico** continuativo di durata superiore a 21 giorni, ad un **intervento chirurgico o ad un ricovero**? Non sono da dichiarare: -interventi: appendicite, ernie addominali o inguinali, emorroidi, tonsille, adenoidi, varicocele, deviazione del setto nasale, cistifellea, varici, estrazione dentale, alluce valgo, interventi di chirurgia estetica, meniscectomia o fratture accidentali senza postumi, decompressione del tunnel carpale. -farmaci per allergie stagionali, terapia anticoncezionale, menopausa -Indagini diagnostiche; check-up a titolo di preventivo	☐ SI	☐ NO	Per quale(i) motivo(i) ……..…… Quando: ……..		
7. **Soffre di una sintomatologia persistente** (ad esempio ingrossamento delle ghiandole linfatiche, tumefazioni, noduli, rigonfiamenti, dolori al petto, stitichezza, diarrea, sangue nelle feci o nelle urine, tosse, emicrania, sudorazione notturna, perdita di peso involontaria) per la quale sarebbe ragionevole sottoporsi a degli accertamenti sanitari?	☐ SI	☐ NO	Quale: …… Da quanto tempo:……..		

Luogo e data _____ **Firma del Debitore** _____

quantum leben

☐ **QUESTIONARIO SANITARIO** - *Ove il Debitore abbia le seguenti caratteristiche e non possa (o non ritenga di) rispondere negativamente a tutte le domande contenute nel Questionario Sanitario o qualora il finanziamento rientri in una della seguenti casistiche:*

– *Debitore di età alla Data di Decorrenza inferiore a 72 anni (età anagrafica) e montante compreso tra €32.000,01 e €40.000*
– *Debitore di età alla Data di Decorrenza compresa tra i 72 e i 75 anni (età anagrafica) e montante fino a €32.000*

☐ **RAPPORTO DI VISITA MEDICA** - *Ove il Debitore abbia le seguenti caratteristiche e non possa (o non ritenga di) rispondere negativamente a tutte le domande contenute nel Questionario Sanitario o qualora il finanziamento rientri in una della seguenti casistiche:*

– *Debitore di età alla Data di Decorrenza inferiore a 72 anni (età anagrafica) e montante superiore a €40.000*
– *Debitore di età alla Data di Decorrenza compresa tra i 72 e i 75 anni (età anagrafica) e montante superiore a €32.000*
– *Debitore di età alla Data di Decorrenza superiore a 75 anni (età anagrafica)*

Il Debitore **DICHIARA** che **le informazioni da lui fornite sono complete e veritiere**

Luogo e data _____ **Firma del Debitore** _____

MANDATO PER LA RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE MEDICA

Il sottoscritto Debitore dà atto sin d'ora dell'interesse dell'Ente Erogatore e dell'Assicuratore ad avere contezza, dopo il suo eventuale decesso, delle informazioni di carattere sanitario che lo riguardano. A questi fini, in aggiunta ai diritti già accordati agli stessi ai sensi dell'art. 9 comma 3 del DLgs n. 196/2003, il Debitore **CONFERISCE MANDATO** all'Ente Erogatore e all'Assicuratore, anche nell'interesse di questi ultimi, affinché acquisiscano, da chi ne ha il possesso dopo la sua morte, ogni documentazione contenente notizie di carattere sanitario che lo riguardano così come eventuali cartelle cliniche di degenza e copie di accertamenti medici effettuati.
Ai fini della presente dichiarazione il Debitore allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data _____ **Firma del Debitore** _____

AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto Debitore Cedente possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi degli artt. 1892 e 1983 del Codice Civile. Prima della sottoscrizione, il Debitore Cedente deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate Il Debitore Cedente ha il diritto di non sottoscrivere la presente Questionario Sanitario Semplificato e di produrre il Questionario Sanitario o di sottoporsi a visita medica per certificare il proprio stato di salute. Il costo della visita medica è a carico del Debitore Cedente.

Luogo e data _____ **Firma del Debitore** _____

quantum leben

INFORMATIVA PRIVACY

Quantum Leben AG, in qualità di titolare del trattamento (in seguito, "Titolare" o anche "Assicuratore"), ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") e delle ulteriori norme applicabili (tra cui il Decreto Legislativo 196/2003, come modificato dal Decreto Legislativo 101/2018) informa ciascuna persona fisica cui si riferiscono i dati trattati ("Interessato") circa le modalità, le finalità del trattamento stesso di tali dati a seguito della stipula e/o esecuzione del Contratto di assicurazione ("Assicurazione") e/o in sede di denuncia Sinistro/liquidazione.

Tipologia dei Dati

Il Titolare potrà chiedere che vengano forniti sia dati comuni che categorie particolari di dati personali (cioè i.e. dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, come definite dall'art. 9 GDPR).

In particolare, saranno richiesti tra gli altri i seguenti dati: nominativo, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza, codice fiscale, recapiti telefonici o telematici (email), ecc.. I dati possono essere raccolti direttamente dall'Assicuratore, anche per il tramite del Contraente, o attraverso altri soggetti del rapporto assicurativo che collaborano con l'Assicuratore (ad es. distributori assicurativi) nonché dall'Interessato o dai familiari o aventi causa del Debitore Cedente in fase di denuncia e/o liquidazione del Sinistro.

Finalità del trattamento dei Dati

I dati personali sono trattati esclusivamente nell'ambito della normale attività assicurativa dell'Assicuratore per le seguenti finalità:

Dati personali:

- finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione dell'Assicurazione, al pagamento dei premi, alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- finalità di ridistribuzione del rischio in riassicurazione o coassicurazione, nonché di prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative e relative azioni legali;
- finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite dalle competenti Autorità o da organi di vigilanza e controllo.

Categorie particolari di dati:

- finalità di attivazione della copertura assicurativa (ove l'Assicurazione preveda l'accertamento delle condizioni di salute del Debitore Cedente), nonché di esecuzione dell'Assicurazione e di gestione e liquidazione dei Sinistri;
- finalità di ridistribuzione del rischio in riassicurazione o coassicurazione, nonché di prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative e relative azioni legali;
- finalità derivanti da obblighi di legge, regolamenti, normativa comunitaria, disposizioni delle competenti Autorità o di organi di vigilanza e controllo.

Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio ai fini dell'esecuzione dell'Assicurazione, in quanto necessario all'Assicuratore per procedere alla stipula dell'Assicurazione, alla sua gestione e all'eventuale liquidazione dei sinistri denunciati.

Un eventuale rifiuto al conferimento dei dati personali comporta per la Compagnia l'impossibilità di procedere alla conclusione e/o esecuzione dell'Assicurazione e/o all'assunzione in copertura del Debitore Cedente e/o alla liquidazione del Sinistro.

Modalità del trattamento

I dati sono trattati mediante supporti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e nel rispetto delle misure di sicurezza necessarie ad impedire l'accesso non autorizzato, la perdita o distruzione anche accidentale e in generale il trattamento illecito dei dati, in conformità alle norme vigenti.

Operazioni di trattamento: consistono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, nella raccolta, registrazione, organizzazione, elaborazione, conservazione, comunicazione e, qualora vengano meno i presupposti del trattamento, cancellazione e distruzione dei dati dai supporti sopra descritti

Soggetti o categorie di soggetti a cui i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili del trattamento o soggetti autorizzati (art. 29 GDPR) e ambito di diffusione dei dati in questione

Per le finalità e con le modalità sopra descritte, i dati dell'Interessato possono essere comunicati dall'Assicuratore ai seguenti soggetti terzi, in qualità di autonomi titolari del trattamento o designati dall'Assicuratore quali responsabili del trattamento:

- altri soggetti del settore assicurativo che collaborano con l'Assicuratore quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori e distributori;
- soggetti dei quali l'Assicuratore si avvale nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale (per esempio e.g. consulenti informatici, esperti, consulenti legali, consulenti fiscali, medici, revisori dei conti ecc.);
- soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione dell'Assicurazione e alla gestione e liquidazione del Sinistro (per esempio e.g. Intermediario, liquidatori, periti, società di gestione degli archivi, call center, help desk ecc.);
- organismi associativi e/o consortili propri del settore assicurativo ai quali l'Assicuratore è iscritta (es. ANIA);
- altre società di Quantum Leben AG (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: Finanzmarktaufsicht (FMA), IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Anagrafe Tributaria, Magistratura, Forze dell'Ordine;
- quali responsabili o incaricati del trattamento, i dipendenti e/o collaboratori della Compagnia nell'ambito delle rispettive mansioni, in conformità alle istruzioni loro impartite.

I dati personali trattati non sono oggetto di diffusione.

Trasferimento di dati all'estero

I dati dell'Interessato possono essere trasferiti e trattati all'estero, ma soltanto in Paesi dell'Unione europea e/o dello Spazio economico europeo e/o in Paesi che garantiscono un analogo e adeguato livello di protezione dei dati che verranno trasferiti.

Conservazione dei dati

I dati oggetto di trattamento per le finalità sopra indicate, saranno conservati per il periodo di durata della Assicurazione e, successivamente, per il tempo in cui il Titolare sia soggetto a obblighi di conservazione per finalità fiscali o per altre finalità previste da norme di legge o regolamento.

In ogni caso, il Titolare non conserverà i suoi dati oltre dieci anni dalla cessazione definitiva e ininterrotta di ogni rapporto con l'interessato.

Diritti dell'interessato

L'Interessato può ottenere:

- la conferma dell'esistenza di dati che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- l'indicazione dell'origine dei dati, delle finalità e modalità del trattamento, nonché della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

- l'indicazione degli estremi identificativi dei titolari e dei responsabili del trattamento, nonché dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono venire comunicati o che possano venirne a conoscenza;
- l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati, nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- l'attestazione che le operazioni di cui al punto precedente sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

L'Interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento die dati che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.
L'Interessato può esercitare i diritti sopra menzionati rivolgendosi ai seguenti recapiti:
Quantum Leben AG c/o Howden Re SpA, via Costanza Arconati, 1 - 20135 Milano
e-mail: polizzecq@howdengroup.com, PEC: gestionequinto@pec.howdenre.it
La richiesta può essere trasmessa mediante raccomandata, PEC o e-mail.

Luogo e data _____ **Firma del Debitore** _____