

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
SULLA VITA
CASO MORTE
A PREMIO UNICO
A CAPITALE DECRESCENTE**

Cessione del Quinto 3UD CV - 201011

Cessione del Quinto

Il presente Fascicolo Informativo, contenente i seguenti documenti, deve essere consegnato al contraente e al debitore/assicurato prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione:

- Nota informativa
- Condizioni di Polizza
- Glossario
- Fac-simile modulo di proposta di adesione

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.
Fascicolo Informativo aggiornato al 30.11.2010

MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.

Via Senigallia, 18/2 - 20161 MILANO - www.milass.it

SOMMARIO

NOTA INFORMATIVA

- A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B) INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C) INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE
- D) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

CONDIZIONI DI POLIZZA

- I) OGGETTO DEL CONTRATTO
- II) CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO
- III) REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE
- IV) BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ
- V) ESCLUSIONI E LIMITAZIONI
- VI) LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

ALLEGATO A – PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ'

GLOSSARIO

FAC-SIMILE MODULO DI PROPOSTA

INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il contraente deve prendere visione prima delle Condizioni di Polizza prima della sottoscrizione della polizza.

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) denominazione	MILANO ASSICURAZIONI S.p.A. (in seguito sinteticamente indicata con "Società") è una società del Gruppo FONDIARIA-SAI
b) sede	sede legale e direzione generale in Italia, via Senigallia, 18/2, 20161 Milano
c) sede secondaria	MILANO ASSICURAZIONI Divisione Sasa Riva Tommaso Gulli 12, 34123 Trieste, Italia Telefono : (+39) 040.3190.111 Fax : (+39) 040.3190.508
d) recapiti	telefono (+39) 02.64021, sito internet: www.milass.it e-mail: info@sasavita.it
e) estremi provvedimento autorizzazione all'esercizio	numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00957670151, Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni (art. 65 R.D.L. 29-4-1923 n. 966) - Iscritta alla Sez. I dell'Albo Imprese presso l'Isvap al n. 1.00010, Società appartenente al gruppo assicurativo Fondiaria-SAI, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 030, Direzione e coordinamento FONDIARIA-SAI S.p.A.

Per tutte le comunicazioni alla Società concernenti il contratto in corso, il Contraente potrà avvalersi del tramite del soggetto abilitato dalla Società al collocamento, al quale è assegnata la polizza (l'elenco dei soggetti abilitati è disponibile presso la Direzione della Società ed è riportato sul sito Internet della stessa)

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio netto	€ 1.977.064.874
Capitale sociale	€ 305.851.341,12 int. vers.
Totale riserve patrimoniali	€ 1.671.213.533
Indice di solvibilità della gestione vita ⁽¹⁾	311,4%

(1) l'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente

B) INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Prodotto	CESSIONE DEL QUINTO – Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale decrescente a premio unico, tariffa 3UD CV	
Durata contrattuale	Durata minima:	1 anni
	Durata massima:	10 anni
Sfera di applicazione	Prodotto destinato ad Assicurati che, alla decorrenza del contratto, abbiano età compresa fra i 18 e i 74 anni; in ogni caso l'età a scadenza dell'Assicurato potrà essere al massimo 75 anni	
Prestazioni assicurative	<p>Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:</p> <p>a) Prestazione in caso di decesso</p> <p>In caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata del contratto verrà corrisposto un capitale pari alla sommatoria delle rate residue di prestito, rilevate al momento del decesso, quali risultano dal piano di ammortamento definito alla stipula del prestito al netto degli interessi.</p> <p><i>Si rinvia agli articoli delle Condizioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.</i></p> <p>Sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso dovuti a determinate cause, come specificato nelle Condizioni contrattuali.</p> <p>Per la copertura caso morte non sono applicati periodi di carenza.</p> <p><i>Maggiori dettagli sono disponibili nelle Condizioni di assicurazione, Art 4 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.</i></p>	

4. Premi

L'assicurazione richiede il versamento alla Società, di un premio unico anticipato non frazionabile. L'importo del premio unico, dipende dall'ammontare del capitale assicurato, dalla durata del contratto, dal sesso e dall'età dell'Assicurato, nonché dal suo stato di salute (anche in funzione degli accertamenti sanitari effettuati) e dalle sue abitudini di vita (ad esempio professione e attività sportive).

I premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte. Quindi l'assicurazione non prevede valore di riscatto e nessuna prestazione è dovuta in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto; il premio pagato resta acquisito dalla Società in corrispettivo del rischio corso.

Premio minimo	Non previsto
Tipo premio	La tariffa è offerta nella forma a premio unico.
Mezzi di pagamento	<p>Il Contraente dovrà versare il premio alla Società, tramite il competente soggetto abilitato al collocamento, scegliendo una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ assegno bancario o circolare non trasferibile ◆ bonifico bancario (o eventuali altre forme di addebito sul conto corrente del Contraente, se stabilite contrattualmente dalle parti)
Frazionamento del premio	Il premio unico non è frazionabile

Maggiori dettagli sono disponibili nelle Condizioni di assicurazione, Art. 2 Premio.

Si rimanda al punto 6. Costi per il dettaglio di tutti i costi e le spese a Carico del Contraente e dell'Assicurato gravanti sul premio.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La tariffa non prevede partecipazione agli utili.

C) INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

Le tabelle che seguono illustrano i costi che gravano direttamente o indirettamente sul Contraente, nonché la quota parte degli stessi retrocessa in media agli intermediari incaricati nell'ultimo anno solare (dati stimati sulla base di quanto stabilito dagli accordi di distribuzione).

Qualora gli Assicurati sostengano in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi versati dal Contraente, i costi suddetti risulteranno, in misura corrispondente, a carico degli stessi Assicurati.

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente/Assicurato

L'assicurazione prevede, direttamente a carico del Contraente/Assicurato, i costi indicati al seguente punto 6.1.1

6.1.1 Costi gravanti sul premio

Tipologia	Onere	Quota-parte media a intermediari
Spese amministrative di emissione polizza dovute in aggiunta al premio unico iniziale:	Euro 50,00	Euro 40,00
Caricamento in percentuale del premio netto unico	18,00%	14,00%
Spese amministrative in caso di revoca o di recesso del contratto	Euro 50,00	0
Spese amministrative in caso di rimborso del contratto per estinzione anticipata del prestito	Euro 50,00	0

Facendo riferimento ad un premio unico di importo totale pari a Euro 400,00, la quota parte dei costi retrocessa in media agli intermediari, indicata nella precedente tabella, comporta l'attribuzione agli stessi, in media, di un importo in valore assoluto pari a Euro 89,00.

6.1.2 Costi per riscatto

La tariffa non prevede il riscatto.

La Società restituisce all'Assicurato la parte di premio pagata relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del prestito. Parte dei costi indicati al punto 6.1.1 vengono trattenuti dalla Società per le spese sostenute dalla data di decorrenza alla data dell'estinzione anticipata.

In alternativa la Società, su richiesta dell'Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.

Maggiori dettagli sono disponibili nelle Condizioni di assicurazione, Art. x Restituzione del premio.

6.1.3 Costi per l'erogazione della rendita

La tariffa non prevede l'erogazione della rendita.

6.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

La tariffa non prevede una partecipazione agli utili.

7. Sconti

La tariffa non prevede alcun sconto di premio.

8. Regime fiscale

Regime fiscale dei premi	I premi dei contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, a condizione che Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, i premi danno diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare Euro 1.291,14 . Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1 gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta.
Regime fiscale delle somme corrisposte	Le somme corrisposte in caso di morte o di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, anche se erogate in forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF. In ogni caso, le somme percepite nell'esercizio di attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione.

D) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente sottoscrive la polizza firmata dalla Società oppure, a seguito della sottoscrizione da parte dell'Assicurato della proposta di adesione, nel giorno in cui riceve dalla Società la polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l'assenso della Società stessa.

Le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di erogazione del prestito, ed avranno termine alla data di scadenza dell'ammortamento del prestito. La decorrenza della garanzia è subordinata all'emissione della polizza da parte dell'Intermediario, alla sottoscrizione della stessa da parte del Contraente ed al pagamento del premio.

Maggiori dettagli sono disponibili nelle Condizioni di assicurazione, Art 3 Conclusione del contratto, entrata in vigore e scadenza dell'assicurazione.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

La tariffa è a premio unico.

11. Riscatto e riduzione

La tariffa non prevede riscatto e non prevede riduzione delle prestazioni.

12. Revoca della proposta

Prima della conclusione del contratto, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, dandone comunicazione alla Società **tramite raccomandata o telefax**.

In tal caso il Contraente ha diritto alla restituzione delle somme eventualmente già pagate al netto delle spese amministrative indicate al precedente punto 6.1.1, entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della suddetta comunicazione.

13. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto **entro 30 giorni dalla sua conclusione**, dandone comunicazione alla Società **con lettera raccomandata o telefax contenente gli elementi identificativi del contratto**.

Il recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della raccomandata o dalla data del telefax.

Entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della comunicazione del recesso, **dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici**, al Contraente verrà rimborsato il premio eventualmente corrisposto, **diminuito delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e le spese amministrative per il recesso di cui al punto 6.1.1**, a condizione che le stesse

siano quantificate nella proposta di adesione e nel contratto, nonché la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

14. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Maggiori dettagli sono disponibili nelle Condizioni di assicurazione, Art. 12 Pagamenti della Società e l'Allegato A.

I pagamenti vengono effettuati entro 30 giorni dalla data in cui è sorto il relativo obbligo, **purché a tale data - come definita in relazione all'evento che causa il pagamento - sia stata ricevuta tutta la documentazione necessaria**, finalizzata a verificare l'esistenza dell'obbligo stesso, individuare gli aventi diritto e adempiere agli obblighi di natura fiscale; altrimenti, la Società effettuerà il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione completa.

Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda; la legislazione in materia di rapporti dormienti, come stabilito dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, prevede il conferimento delle somme dovute e non reclamate dai Beneficiari, al Fondo istituito presso il Ministero dell'Economia e della Finanza ("Conti Dormienti").

15. Legge applicabile al contratto

Il contratto è assoggettato alla legge italiana. Di seguito vengono richiamati alcuni aspetti normativi di particolare rilievo.

15.1 Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il foro giudiziario competente è quello del luogo in cui il Contraente o il Beneficiario ha la residenza o il domicilio.

15.2 Trattamento dei dati personali

I dati personali del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario sono trattati dalla Società in conformità a quanto previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali.

15.3 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute dall'assicuratore in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

15.4 Diritto proprio del beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

17. Reclami

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione delle responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto devono essere rivolte alla Società al seguente indirizzo:

MILANO ASSICURAZIONI S.p.A. Divisione Sasa
Direzione Relazioni Esterne e Comunicazioni - Servizio Clienti
Via Lorenzo il Magnifico, 1 - 50129 Firenze
Fax: 055.479.20.44
e-mail: reclami@milass.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'organo a ciò preposto:

ISVAP - Servizio Tutela Utenti - Via Quirinale 21 - 00187 Roma

I reclami indirizzati all'Isvap contengono i seguenti requisiti:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato
- breve descrizione del motivo di lamentela
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:

- i reclami in relazione al cui oggetto sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria;
- i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione;
- i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari.

Resta salva la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

18. Informativa in corso di contratto

Al Contraente verrà tempestivamente inviata comunicazione delle eventuali variazioni (anche normative), intervenute rispetto alle informazioni contenute nella presente Nota informativa che possano avere rilevanza per il contratto sottoscritto.

19. Comunicazioni del Contraente

Secondo quanto stabilito dal Codice Civile *Art. 1926 – Cambiamento di professione dell'assicurato*, il Contraente deve comunicare alla Società le eventuali modifiche della professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto.

19. Conflitto di interessi

La Società effettua operazioni di acquisto, sottoscrizione, gestione e vendita di attivi destinati a copertura degli impegni tecnici assunti nei confronti dei Contraenti. In relazione a tali operazioni, possono determinarsi situazioni di potenziale conflitto con gli interessi degli stessi Contraenti, derivanti da rapporti di Gruppo o da rapporti di affari propri o di società del Gruppo, come di seguito precisato.

Gli attivi possono essere emessi, promossi o gestiti anche dalla Società o da soggetti appartenenti allo stesso Gruppo, nel rispetto dei limiti stabiliti dalla vigente normativa. La Società ha adottato idonee procedure anche in relazione ai rapporti di Gruppo, per individuare e gestire le suddette situazioni al fine di salvaguardare l'interesse dei Contraenti.

In ogni caso la Società, qualora il conflitto di interessi non sia evitabile, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

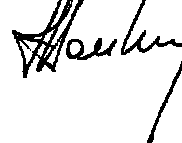
La Società può stipulare con soggetti terzi accordi finalizzati al riconoscimento di utilità (retrocessione di commissioni o altri proventi o servizi) a fronte degli investimenti effettuati. Tali introiti vengono comunque retrocessi ai Contraenti in modo da ottenere per gli stessi il miglior risultato possibile, indipendentemente dall'esistenza dei suddetti accordi.

MILANO ASSICURAZIONI S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.

Divisione Sasa

Prof. Fausto Marchionni



CONDIZIONI DI POLIZZA

I) OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati un capitale pari alla sommatoria delle rate residue di prestito, quali risultano dal piano di ammortamento definito alla stipula del prestito al netto degli interessi, al momento in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, altrimenti, alla scadenza stessa l'assicurazione si risolve ed il **premio pagato resta acquisito dalla Società in corrispettivo del rischio corso.**

La valutazione preventiva del rischio da parte della Società può comportare, oltre alla conoscenza delle abitudini di vita dell'Assicurato, l'accertamento delle sue condizioni di salute anche mediante visita medica come specificato nell'art. x Validità delle polizze limiti di emissione. A determinate condizioni, la Società può consentire la stipulazione dell'assicurazione con la semplice compilazione di un questionario.

È di fondamentale importanza che il Contraente e l'Assicurato leggano attentamente le raccomandazioni e le avvertenze relative alla compilazione della proposta di adesione e che le dichiarazioni rese siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto al pagamento delle prestazioni.

■ Prestazione in caso di morte

Il capitale assicurato viene corrisposto in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata del contratto.

Comunque, sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso dovuti a determinate cause, come specificato all'art. 13 Esclusioni.

Il capitale assicurato diminuisce, con la periodicità indicata nella scheda contrattuale, di un importo costante ottenuto dividendo il capitale iniziale pari al montante lordo - assicurato nel primo periodo e indicato nella stessa scheda contrattuale - per il numero di periodi compresi nella durata del contratto.

La garanzia per il caso di morte è operante senza limiti territoriali, qualunque sia la causa del decesso fatte salve **le esclusioni e le limitazioni descritte nella successiva sezione V.**

Art. 2 - Premio

Il **premio unico** è dovuto alla decorrenza dell'assicurazione dal Contraente, il quale lo incassa presso ciascun Assicurato e lo gira alla Società al fine di rendere operativa la copertura assicurativa.

Il tasso di premio dipende dall'età (arrotondata ai sei mesi) e dal sesso dell'Assicurato, oltre che dalla durata del prestito.

Il premio unico si ottiene moltiplicando il tasso per il montante lordo relativo al prestito dell'Assicurato.

A ciascun premio unico vengono aggiunte le spese di emissione pari a € 50,00.

Fermo restando che le parti possono contrattualmente stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, **il Contraente deve versare il premio alla Società, tramite il competente soggetto abilitato al collocamento, scegliendo una delle seguenti modalità:**

- **assegno bancario o circolare non trasferibile, tratto o emesso all'ordine della Società, contro rilascio di apposita quietanza sottoscritta dalla Società o dal competente soggetto abilitato;**
- **bonifico bancario (o eventuali altre forme di addebito sul conto corrente del Contraente, se stabilite contrattualmente dalle parti) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o al competente soggetto abilitato. In tal caso, la relativa scrittura di addebito ha valore di quietanza e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito riconosciuta alla Società o con la data dell'operazione, se successiva a quella di valuta.**

Il premio serve esclusivamente alla copertura del rischio di morte. Quindi **l'assicurazione non prevede valore di riscatto e nessuna prestazione è dovuta in caso di sospensione del pagamento dei premi; i premi pagati restano acquisiti dalla Società in corrispettivo del rischio corso.**

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del prestito la Società restituisce all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Società, su richiesta dell'Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato, come specificato nell'art. 7 Restituzione del premio.

II) CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Art. 3 - Conclusione del contratto, entrata in vigore e scadenza dell'assicurazione

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui:

- la polizza, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente, oppure,
- il Contraente, a seguito della sottoscrizione da parte dell'Assicurato della proposta di adesione, riceve dalla Società la polizza debitamente firmata o altra comunicazione scritta attestante l'assenso della Società stessa.

Le garanzie entrano in vigore alle ore 24 della data di erogazione del prestito, ed avranno termine alla data di scadenza dell'ammortamento del prestito. La decorrenza della garanzia è subordinata all'emissione della polizza da parte dell'Intermediario, alla sottoscrizione della stessa da parte del Contraente ed al pagamento del premio.

Qualora il Contraente, entro il 90° giorno dalla data di effetto riportata sulla Scheda contrattuale, non abbia ancora versato all'Agenzia il relativo premio, la garanzia sarà sospesa con effetto retroattivo e sarà riattivata dalle ore 24.00 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del premio. Trascorsi 180 giorni dal mancato pagamento del premio da parte del Contraente, l'assicurazione si intenderà cessata. Resta inteso che il Contraente potrà richiedere lo storno della garanzia assicurativa entro 60 giorni dalla data di decorrenza, con restituzione del relativo premio versato nei seguenti casi di mancato perfezionamento del Prestito, sempre che sia prodotta adeguata evidenza documentale del mancato perfezionamento:

1. rinuncia dell'Assicurato antecedente all'erogazione del Prestito;
2. mancata messa in quota da parte del Ceduto/Delegato per qualunque motivo (a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo: per intervenuta cessazione del rapporto di lavoro o per intervenuta messa in stato di aspettativa retribuita o in cassa integrazione, pervenuta notifica di un pignoramento o di un sequestro etc);
3. successiva scoperta di documentazione o di firme false o successiva scoperta delle reali condizioni di salute dell'Assicurato.

Art. 4 – Validità delle polizze: limiti di emissione

La Società accetta il rischio relativamente ad un Assicurato e l'Intermediario è autorizzato ad emettere la polizza, SOLO se sussistono TUTTE le seguenti condizioni:

1. l'Assicurato ha sottoscritto la proposta di adesione dalla quale risulta il suo buono stato di salute;
2. l'Assicurato dichiara che i test su HIV e epatite virale, ai quali si sia sottoposto, non hanno evidenziato situazioni anormali;
3. l'Assicurato dichiara di non fare uso continuativo di farmaci e/o sostanze stupefacenti;
4. l'Assicurato, se lavoratore, dichiara di non essersi assentato dal proprio posto di lavoro per più di trenta giorni consecutivi negli ultimi sei mesi per malattie, infortuni o altre cause;
5. l'Assicurato, se lavoratore, dichiara all'atto della sottoscrizione della proposta di adesione, di non svolgere attività professionali che rivestono carattere di particolare pericolosità. Per quanto attiene i dipendenti dei Ministeri della Difesa, Interni, Giustizia, gli Assicurati non devono svolgere la loro attività principale quali aderenti a reparti operativi attivi in situazioni e scenari ad alto livello di pericolosità (AD ESEMPIO corpi speciali, reparti operativi in missione di pace e/o guerra in paesi considerati a rischio);
6. l'Assicurato dichiara all'atto della sottoscrizione della proposta di adesione di non svolgere attività sportive particolarmente pericolose (quali AD ESEMPIO pugilato, discipline da combattimento, deltaplano, volo con velivoli in genere in qualità di pilota, parapendio, paracadutismo, gare di bob,

- alpinismo, speleologia, salto con gli sci dal trampolino, immersioni subacquee, pesca subacquea, regate veliche, automobilismo, motonautica, motociclismo, equitazione con corsa ad ostacoli);
7. il capitale assicurato, la durata del mutuo e l'età dell'Assicurato al termine dell'operazione di rimborso del prestito, fermi restando i limiti indicati nella nota informativa parte B punto 3, in ogni caso non potranno superare i limiti previsti dalle norme assuntive della corrispondente polizza perdite pecuniarie Milano Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sasa per copertura “perdita rischio d’impiego”;
 8. il premio previsto è stato pagato.

Nel caso in cui anche solo una di queste condizioni non sussista, IL CONTRATTO RISULTA PRIVO DI OGNI EFFICACIA, ed il premio eventualmente pagato viene restituito al Contraente.

In caso di condizioni assuntive non in linea con quanto sopra riportato, la proposta di adesione dovrà essere inviata alla Società per la valutazione del rischio con l’indicazione della deroga richiesta.

La Società si impegna a comunicare entro il più breve tempo possibile, e comunque non oltre 15 giorni lavorativi, la propria decisione e l’eventuale premio per l’accettazione del rischio. La Società, a suo insindacabile giudizio, potrà:

1. rifiutare l’assunzione del rischio: in tal caso restituisce il premio eventualmente versato;
2. richiedere ulteriori notizie o accertamenti sanitari: in tal caso, una volta riesaminato il rischio, la Società provvederà a comunicare a mezzo fax le proprie decisioni e, nell’eventualità di aggravio del rischio, indicherà l’importo del soprapremio che il Contraente si obbliga a regolare; qualora entro 15 giorni il Contraente non dia o non intenda dare seguito alla richiesta della Società, la domanda di ammissione all’Assicurazione decade.

Art. 5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni del Contraente e dell’Assicurato devono essere esatte e complete, come previsto dagli articoli 1892, 1893 del Codice Civile.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva:

- di impugnare il contratto e quindi, in caso di sinistro, di rifiutare il pagamento della prestazione, ai sensi dell’art. 1892 c.c., quando esiste malafede o colpa grave;
- di recedere dal contratto o, in caso di sinistro, di ridurre la somma da pagare, ai sensi dell’art. 1893 c.c., quando non esiste malafede o colpa grave.

Trascorsi 180 giorni dall’entrata in vigore delle garanzie o dalla loro eventuale riattivazione accordata dalla Società, la stessa può agire, come previsto al precedente comma, esclusivamente quando esiste malafede o colpa grave, oppure quando le dichiarazioni inesatte o le reticenze riguardano il comportamento dell’Assicurato relativamente alla professione o l’attività sportiva dell’Assicurato.

L’inesatta o incompleta indicazione dei dati anagrafici dell’Assicurato, se rilevante ai fini delle prestazioni, comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

Art. 6 - Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto **entro 30 giorni dalla sua conclusione**, dandone comunicazione alla Società con **lettera raccomandata o telefax contenente gli elementi identificativi del contratto**, da inviare a:

MILANO ASSICURAZIONI S.p.A. Divisione Sasa
Direzione Trieste – Ufficio Gestione Portafoglio
Riva Tommaso Gulli 12, 34123 TRIESTE
Fax: (+39) 040.3190.508

Il recesso libera entrambe le parti da ogni obbligazione derivante dal contratto, a decorrere dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale della relativa raccomandata o dalla data del telefax.

Entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della comunicazione di recesso, **dietro consegna dell’originale della polizza e delle eventuali appendici**, la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente versato, **diminuito di Euro 50,00 di spese sostenute per l’emissione del**

contratto piu' Euro 50,00 di spese amministrative per il recesso, nonché diminuito di una quota dello stesso in proporzione al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

III) **REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE**

Art.7 – Restituzione del premio

La Società rimborsa all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, in caso di estinzione anticipata del prestito, comprovata da apposita documentazione inviata dal Contraente. L'importo di premio da rimborsare è calcolato per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

Formula di rimborso premio vita per frazioni d'anno:

$$\% \text{ rimborsata} = \frac{t}{n}$$

Con

t= numero rate residue

n= numero rate totali

L'importo di premio da rimborsare è calcolato moltiplicando il premio corrisposto per la percentuale sopra indicata.

All'importo così ottenuto verrà ulteriormente trattenuta una cifra di Euro 50,00 a titolo di spese amministrative per estinzione anticipata.

A titolo di esempio riportiamo la percentuale di rimborso agli anniversari di polizza.

	DURATA										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ANNI TRASCORSI	1	0,00%	50,00%	66,67%	75,00%	80,00%	83,33%	85,71%	87,50%	88,89%	90,00%
	2		0,00%	33,33%	50,00%	60,00%	66,67%	71,43%	75,00%	77,78%	80,00%
	3			0,00%	25,00%	40,00%	50,00%	57,14%	62,50%	66,67%	70,00%
	4				0,00%	20,00%	33,33%	42,86%	50,00%	55,56%	60,00%
	5					0,00%	16,67%	28,57%	37,50%	44,44%	50,00%
	6						0,00%	14,29%	25,00%	33,33%	40,00%
	7							0,00%	12,50%	22,22%	30,00%
	8								0,00%	11,11%	20,00%
	9									0,00%	10,00%
	10										0,00%

In alternativa a quanto sopra, su specifica richiesta dell'Assicurato, la copertura assicurativa potrà rimanere in vigore secondo quanto previsto dall'originario piano di rimborso del prestito e, previa autorizzazione scritta del Contraente corredata da idonea documentazione comprovante l'avvenuta estinzione anticipata che dovrà essere inviata per iscritto a mezzo lettera raccomandata alla Società (per il tramite dell'Intermediario) entro 30 giorni dalla data di estinzione anticipata del prestito, la

contraenza di essa verrà trasferita all'Assicurato il quale potrà designare un nuovo Beneficiario: in mancanza di tale designazione la polizza andrà a beneficio degli Eredi legittimi dell'Assicurato.

La polizza sarà invece sostituita con l'emissione di un'altra analoga in caso di estinzione anticipata del finanziamento attraverso l'erogazione di un nuovo prestito in cui sia l'Assicurato che il Contraente siano gli stessi soggetti del contratto estinto. Il premio dovuto per la nuova polizza sarà il risultato della differenza tra il nuovo premio calcolato secondo quanto previsto dalle Condizioni di Polizza e la parte di premio pagata e non goduta in funzione del rischio assicurato residuo.

Art. 8 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti, per avere efficacia nei confronti della Società, **devono risultare dalla scheda contrattuale o da appendice alla stessa ed essere firmati dalle parti interessate.**

Nel caso di pegno o vincolo, il recesso richiede l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Art. 9 - Duplicato di polizza

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale della polizza, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

IV) BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 10 - Beneficiari

Il Beneficiario delle prestazioni assicurate è il Contraente della presente Convenzione: lo stesso può, comunque, indicare un diverso Beneficiario, purchè Società Finanziaria o Istituto di Credito. Pertanto il capitale assicurato viene pagato al Beneficiario indicato sulla scheda contrattuale.

In caso di anticipata estinzione del prestito, e nel caso in cui la polizza rimanga in vigore con il trasferimento della contraenza all'Assicurato, quest'ultimo potrà designare un nuovo Beneficiario da comunicare entro 30 giorni dalla data di estinzione anticipata del prestito a mezzo di lettera raccomandata da inviare alla Società: in mancanza di tale designazione la polizza individuale andrà a beneficio degli Eredi legittimi dell'Assicurato.

Art. 11 - Pagamenti della Società

Tutti i pagamenti dovuti dalla Società in esecuzione del contratto vengono effettuati presso il domicilio della stessa o quello del competente soggetto abilitato, contro rilascio di regolare quietanza, in caso di sinistro per decesso, da parte degli aventi diritto e dietro consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici.

I pagamenti vengono effettuati previa richiesta alla Società sottoscritta dagli aventi diritto, completa di tutta la documentazione necessaria – da fornire alla Società tramite il competente soggetto abilitato - in relazione alla causa del pagamento richiesto (vedi allegato A).

Qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzi situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale, la Società richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la somma dovuta viene messa a disposizione degli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui è sorto l'obbligo stesso, purché a tale data, come definita nelle presenti Condizioni contrattuali in relazione all'evento che causa il pagamento, la Società abbia ricevuto tutta la documentazione necessaria; in caso contrario, la somma dovuta viene messa a disposizione entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Società della suddetta documentazione completa. Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

V) ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Art. 12 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- atti di guerra, operazioni militari, partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, sommosse e tumulti popolari, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad una di tali cause escluse dalla garanzia, il contratto si risolve ed la Società corrisponde immediatamente i premi versati al netto dei costi fissi e di eventuali imposte.

Art. 11 - Limitazioni

Per la copertura caso morte non sono applicati periodi di carenza, ferme restando le suddette esclusioni.

VI) LEGGE APPLICABILE E FISCALITÀ

Art. 13 - Obblighi della Società e del Contraente, legge applicabile

Gli obblighi contrattuali della Società e del Contraente risultano dall'originale della polizza e delle eventuali appendici firmate dalle parti. Per tutto quanto non disciplinato dal contratto valgono le norme della legge italiana.

Il Contraente si fa carico di raccogliere l'assenso all'assicurazione di tutti gli Assicurati, ai sensi dell'Articolo 1919 del Codice Civile, e si impegna a consegnare agli stessi, prima della compilazione e della sottoscrizione della proposta di adesione, la documentazione precontrattuale:

- fascicolo informativo del prodotto "Cessione del Quinto" di cui al Regolamento ISVAP n. 35 del 26/05/2010 e contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Polizza, il Glossario ed il fac-simile della Proposta di Adesione;
- Proposta di Adesione contenente l'indicazione dei costi a carico degli assicurati e la quota parte percepita in media dagli intermediari;
- Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003;
- consenso al trattamento dei dati personali.

Art. 14 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo in cui il Contraente o il Beneficiario ha la residenza o il domicilio.

Art. 15 - Tasse e imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

ALLEGATO A – PAGAMENTI DELLA SOCIETA'

Per dar luogo al pagamento, gli aventi diritto devono fornire alla Società le informazioni necessarie ad identificare il contratto e ad individuare i destinatari del pagamento, tenuto conto dei Beneficiari designati in polizza.

IN CASO DI MORTE

Verificatasi la morte di un Assicurato, il Contraente deve denunciarlo alla Società entro il termine di sei mesi dalla data in cui è venuto a conoscenza del decesso e, comunque, non oltre il termine di due anni dalla data di decesso. Decorso tale periodo senza che si sia provveduto a darne comunicazione alla Società, il diritto al risarcimento deve intendersi decaduto, e la Società stessa viene liberata da ogni impegno contrattuale nei confronti di quell'Assicurato.

In particolare devono essere forniti:

- numero della pratica di prestito corrispondente all'Assicurato deceduto;
- l'ammontare esatto del debito residuo rilevato al momento del decesso, risultante dal piano di ammortamento definito alla stipula del prestito, al netto degli interessi;
- l'originale di polizza;
- il certificato di morte dell'Assicurato.

La Società si riserva comunque il diritto di richiedere al Contraente il calcolo completo del piano di ammortamento realizzato per l'ottenimento del debito residuo comunicato.

IN CASO DI MORTE SUCCESSIVA ALL'ESTINZIONE ANTICIPATA DEL PRESTITO E NEL CASO IN CUI LA COPERTURA ASSICURATIVA SIA RIMASTA IN VIGORE

In caso di decesso dell'Assicurato successivamente all'estinzione anticipata del prestito, e nel caso in cui la copertura assicurativa sia rimasta in vigore con il trasferimento della contraenza all'Assicurato stesso, gli aventi diritto dovranno darne avviso alla Società a mezzo di lettera raccomandata entro 12 mesi dal momento in cui sono venuti a conoscenza del sinistro e, comunque, non oltre il termine di due anni dalla data di decesso. Decorso tale periodo senza che si sia provveduto a darne comunicazione alla Società, il diritto al risarcimento deve intendersi decaduto, e la Società stessa viene liberata da ogni impegno contrattuale nei confronti di quell'Assicurato.

In particolare devono essere forniti:

- copia del contratto di prestito, comprensiva dell'originario piano di ammortamento del prestito;
- il certificato di morte;
- la relazione medica, redatta o tradotta in lingua italiana, sulle cause del decesso;
- in caso di morte violenta, il documento rilasciato dall'autorità competente dal quale si desumano le precise circostanze del decesso;
- attestazione originale dell'avvenuta estinzione del prestito, rilasciata dal Contraente che si impegna a fornire il documento ai fini di quanto sopra previsto;
- l'ulteriore documentazione eventualmente ritenuta necessaria dalla Società.

Qualora l'Assicurato non avesse preventivamente specificato alla Società il Beneficiario, gli eredi legittimi e/o testamentari dovranno documentare il proprio titolo al percepimento del capitale assicurato inoltrando alla Società:

- copia del documento di identità e del codice fiscale;
- copia autenticata del testamento (se presente), altrimenti originale o copia autenticata dell'atto sostitutivo di notorietà;
- in presenza di beneficiari minorenni o incapaci è obbligatoria la presentazione della delibera del giudice tutelare.

Ricevuta la documentazione necessaria e se dalla stessa risulta l'obbligazione a pagare la prestazione assicurata, la Società invia ai richiedenti il modulo di quietanza dove vengono richiesti i dati antiriciclaggio (legge 197/91) e le eventuali coordinate del conto corrente bancario presso il quale eseguire il pagamento. Con la compilazione di tale modulo ed il suo invio alla Società, gli aventi diritto liberano quest'ultima non appena viene eseguito il pagamento.

La Società esegue il pagamento entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria e in ogni caso al ricevimento della quietanza debitamente compilata da parte degli aventi diritto; trascorso tale periodo sono dovuti gli interessi di mora. Una volta avvenuto il pagamento del sinistro, la Società ha diritto di chiedere agli eredi dell'Assicurato copia della cartella clinica o altra documentazione da cui si possa risalire alle cause del decesso. La Società ha diritto di eccepire nei confronti degli eredi dell'Assicurato l'esistenza di circostanze ostative o limitative al pagamento della prestazione assicurata, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile e pertanto la Società si riserva di agire in regresso verso gli eredi dell'assicurato per ottenere il rimborso della somma ingiustamente pagata.

IN CASO DI RICHIESTA RIMBORSO PER ESTINZIONE ANTICIPATA

In caso di estinzione anticipata del prestito da parte dell'Assicurato, lo stesso dovrà trasmettere all'Intermediario la richiesta di rimborso del premio di polizza pagato e non goduto, per il tramite del Contraente, ai fini del calcolo del rimborso a lui dovuto, completa della documentazione di seguito indicata:

- dichiarazione di avvenuta estinzione del prestito riportante: la data di effettiva estinzione ed il conteggio estintivo del prestito, con ivi allegato documento attestante l'avvenuto bonifico della somma totale del conteggio di cui sopra, dovuta dall'Assicurato;
- estremi delle coordinate bancarie dell'Assicurato.

Ricevuta la documentazione necessaria e se dalla stessa risulta l'obbligazione a pagare, la Società spedisce all'Assicurato una lettera a conferma della somma effettivamente a lui dovuta in seguito all'estinzione del contratto di assicurazione ed avrà trenta giorni di tempo per contestare alla Società eventuali inesattezze riscontrate. La Società, al termine del suddetto periodo ed in assenza di segnalazioni, provvederà ad autorizzare il pagamento della somma al Contraente/Assicurato.

GLOSSARIO

Appendice (contrattuale)	Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne o integrarne alcuni aspetti, in base a quanto concordato tra la Società e il Contraente.
Assicurato	Persona fisica che ha richiesto ed ottenuto un prestito presso il Contraente e sulla cui vita viene stipulato il contratto: le prestazioni sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. Può coincidere con il Contraente.
Assicurazione	vedi "Contratto di assicurazione sulla vita".
Beneficiario	Persona fisica o giuridica, designata dal Contraente, che riceve la prestazione contrattuale quando si verifica l'evento previsto.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci o hanno efficacia limitata. Se l'evento oggetto del contratto avviene in tale periodo, la Società non corrisponde la prestazione assicurata o corrisponde una somma inferiore.
Caricamenti	Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi sostenuti dalla Società.
Ceduto/delegato	Il datore di lavoro dell'Assicurato, è il soggetto che si impegna a versare al Contraente la quota dello stipendio dell'Assicurato.
Collettiva	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione operante in applicazione di un'apposita Convenzione che il Contraente stipula con la Società per i componenti di una collettività omogenea di individui, ciascuno dei quali potrà essere inserito nell'operazione con una propria posizione individuale (esempio: il datore di lavoro che stipula l'assicurazione collettiva per i propri dipendenti).
Conflitto di interessi	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può risultare in contrasto con quello del Contraente.
Consolidamento	Meccanismo in base al quale vengono definitivamente acquisiti, con la periodicità stabilita, il rendimento attribuito al contratto e, quindi, la maggiorazione delle prestazioni conseguente alla rivalutazione.
Contraente	Persona fisica o giuridica che stipula il contratto con la Società e si impegna al versamento dei premi. Può coincidere con l'Assicurato.
Contratto di assicurazione sulla vita	Contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
Contratto rivalutabile	Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da un meccanismo di accrescimento delle prestazioni derivante dalla partecipazione al rendimento di una gestione interna separata.
Controassicurazione	Clausola contrattuale che, in caso di decesso dell'Assicurato, prevede il pagamento di una somma commisurata ai premi pagati.
Convenzione	Contratto che il Contraente stipula con la Società per concludere assicurazioni sulla vita o capitalizzazioni in forma di collettiva.
Detraibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che, secondo la normativa vigente, può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.
Garanzia (Assicurazione) complementare o accessoria	Garanzia di rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale.
Garanzia (Assicurazione) di rischio	Garanzia finalizzata alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato (ad esempio il decesso o l'invalidità), che prevede il pagamento della prestazione esclusivamente al verificarsi di tali eventi.
Gestione interna separata	Fondo appositamente creato per i contratti a prestazioni rivalutabili, gestito separatamente rispetto al complesso delle altre attività della Società. La

	rivalutazione delle prestazioni dipende dal rendimento ottenuto dalla gestione interna separata.
Imposta sostitutiva	Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche. Gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono essere indicati nella dichiarazione dei redditi.
Intermediario incaricato	Soggetto (persona fisica o giuridica) iscritto nel Registro Unico elettronico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, incaricato dalla Società della presentazione e proposizione dei propri prodotti assicurativi e di capitalizzazione, nonché, se previsto dall'incarico, della conclusione e gestione dei relativi contratti.
ISVAP	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Montante lordo	L'importo del prestito, comprensivo degli interessi e delle spese, pari alla sommatoria delle rate che il Mutuatario è tenuto a corrispondere al Contraente.
Opzione	Clausola contrattuale secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione sia corrisposta in forma diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio: l'opportunità di scegliere che il capitale sia convertito in una rendita vitalizia o, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in unica soluzione.
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Polizza	Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione o di capitalizzazione.
Premio	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere alla Società - in unica soluzione o secondo un piano di versamenti prestabilito - quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione o di capitalizzazione.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione si prescrivono nel termine di due anni.
Prestazione	Somma pagabile sotto forma di capitale che la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario al verificarsi dell'evento previsto dal contratto.
Prestito	Contratto di mutuo rimborsabile mediante cessione / delega di pagamento di quote dello stipendio.
Progetto personalizzato	Esemplificazioni dello sviluppo dei premi, delle prestazioni, dei valori di riduzione e di riscatto, elaborate in base a rendimenti finanziari ipotetici e secondo schemi stabiliti dall'ISVAP.
Proposta di adesione	Documento o modulo sottoscritto dal Contraente e dall'Assicurato, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto in base alle caratteristiche ed alle condizioni prestabilite.
Quietanza	Documento che prova l'avvenuto pagamento (esempio: quietanza di premio rilasciata dalla Società al Contraente a fronte del versamento del premio; quietanza di liquidazione rilasciata dal Beneficiario alla Società a fronte del pagamento della prestazione).
Riattivazione	Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni contrattuali, il versamento dei premi dopo una sospensione del loro pagamento. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente. La legge impone particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui viene investita.
Rivalutazione	Maggiorazione delle prestazioni, con la periodicità prestabilita, derivante dall'attribuzione di una quota del rendimento della gestione interna separata.
Scheda contrattuale (di polizza)	Documento in cui vengono riportati i dati identificativi del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario e dove sono indicati gli elementi che caratterizzano il contratto (il tipo, gli importi delle prestazioni, il premio, ecc.).

Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio oggetto del contratto (ad esempio il decesso dell'Assicurato), per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.
Società	La compagnia di assicurazioni MILANO ASSICURAZIONI S.p.A. – Divisione Sasa
Soprapremio	Maggiorazione di premio richiesta dalla Società per le assicurazioni con garanzie di rischio, nel caso in cui l'Assicurato superi i normali livelli di rischio, in relazione alle proprie condizioni di salute (soprapremio sanitario) o in relazione alle attività professionali o sportive svolte (soprapremio professionale o sportivo).
Sostituzione (Trasformazione)	Modifica richiesta dal Contraente, riguardante alcuni elementi del contratto (esempio: la durata, il tipo di garanzia o l'importo del premio), le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Società che, comunque, non è tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione.
Tassazione separata	Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.
Tasso tecnico	Rendimento finanziario, annuo e composto, che è già compreso nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali.

**Proposta di Adesione per copertura assicurativa caso morte
a garanzia di prestiti contro cessione e delegazione di quote di stipendio/pensione**

tipo di operazione	tipo di amministrazione	n. pratica finanziamento	n° convenzione vita
--------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------

CONTRAENTE			
denominazione		codice fiscale/partita IVA	
sede: indirizzo	sede: CAP	sede: località	sede: prov.

ASSICURANDO					
cognome	nome		data di nascita (gg.mm.aaaa)	sesso <input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina	
luogo di nascita		prov.	codice fiscale		
domicilio: indirizzo		domicilio: CAP	domicilio: località		domicilio: prov.
numero documento	tipo documento	ente rilascio	luogo rilascio	data rilascio (gg.mm.aaaa)	
professione: (con descrizione dettagliata delle mansioni)				attività sportiva praticata	

BENEFICIARIO (*)	

(*) In caso di anticipata estinzione del Prestito, e nel caso in cui la polizza rimanga in vigore con il trasferimento della contraenza all'Assicurato, quest'ultimo potrà designare un nuovo Beneficiario da comunicare a mezzo di lettera raccomandata da inviare alla Società: in mancanza di tale designazione la polizza andrà a beneficio degli Eredi legittimi dell'Assicurato.

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI					
data decorrenza	data scadenza	durata anni	n. rate	rata mensile EURO	montante lordo EURO
premio netto	spese emissione	accessori	0,00	imposte	premio lordo
			0,00	0,00	

Il Contraente dovrà versare i premi alla Società, tramite il competente soggetto abilitato al collocamento, scegliendo una delle seguenti modalità: assegno bancario o circolare non trasferibile, tratto o emesso all'ordine della Società, contro rilascio di apposita quietanza sottoscritta dalla Società o dal competente soggetto abilitato, purché in qualità di Agente della stessa; bonifico bancario (o eventuali altre forme di addebito sul conto corrente del Contraente, se stabilite contrattualmente dalle parti) con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società o al competente soggetto abilitato, purché in qualità di Agente della stessa. In tal caso, la relativa scrittura di addebito ha valore di quietanza e la data di versamento del premio coincide con la data di valuta del relativo accredito iconosciuta alla Società o con la data dell'operazione, se successiva a quella di valuta.

COSTI SOSTENUTI DAL CONTRAENTE OVVERO DAL DEBITORE/ASSICURATO		
Tipologia	Onere	Quota-parte media a intermediari
Spese amministrative di emissione polizza dovute in aggiunta al premio unico iniziale	Euro 50,00	Euro 40,00
Caricamento in percentuale del premio netto unico	18,00%	14,00%
Spese amministrative in caso di revoca o di recesso del contratto	Euro 50,00	0
Spese amministrative in caso di rimborso del contratto per estinzione anticipata del prestito	Euro 50,00	0
Caricamento effettivo per ogni 10,00 euro di premio netto unico	Euro 1,80	1,40

Facendo riferimento ad un premio unico di importo totale pari a Euro 400,00, la quota parte dei costi retrocessa in media agli intermediari, indicata nella precedente tabella, comporta l'attribuzione agli stessi, in media, di un importo in valore assoluto pari a Euro 89,00.

AVVERTENZA
<p>Ai sensi dell'Art. 166 del Nuovo Codice delle Assicurazioni. Leggere attentamente i seguenti articoli delle Condizioni di polizza Caso Morte a premio unico e capitale decrescente "Cessione del Quinto":</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articolo 4 - Validità delle polizze: limiti di emissione • Articolo 5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio • Articolo 7 - Restituzione del premio • Articolo 12 - Esclusioni <p>La Società si riserva di valutare la presente documentazione ai fini dell'accettazione del rischio e dell'emissione della polizza.</p>

Luogo e data Il Contraente L'Assicurando

QUESTIONARIO INFORMATIVO

AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione del presente questionario, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso. Anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, tutte le spese saranno a suo carico.

statura (m):	peso (Kg):	pressione arteriosa	massima:	minima:
1	Gode attualmente di buona salute?			
2	Nella sua parentela ci sono stati casi di malattie di cuore o della circolazione prima dell'età di 65 anni? Casi di diabete, di tumore, di malattie nervose e mentali?			
3	E' stato ricoverato in ambiente ospedaliero per accertamenti diagnostici, patologie o interventi chirurgici (esclusi interventi di appendice, tonsille, ernia, vena safena, varici, emorroidi, menisco, fratture degli arti, setto nasale)?			
4	E' stato riconosciuto invalido, o ha in corso un procedimento di riconoscimento d'invalidità da un Ente pubblico o privato?			
5	Ha mai consultato medici per problemi di salute significativi? <i>Se Sì, indicare quali e in quale periodo</i>			
6	Ha già presentato altre proposte di assicurazione per le quali è stato rifiutato, oppure ha già in corso altre assicurazioni per le quali è stato accettato con il pagamento di sovrappremi?			

Luogo e data

L'Assicurando

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Il sottoscritto ASSICURANDO:

- acconsente esplicitamente, ai sensi dell'Articolo 1919 del Codice Civile, alla conclusione di un contratto di assicurazione sulla Vita relativo alla Convenzione "Caso Morte" stipulata tra il Contraente e la Società Milano Assicurazioni S.p.A. - Divisione Sasa;
- dichiara di essere consapevole che la revoca/recesso della presente Proposta di adesione è subordinata alla revoca/recesso del contratto di finanziamento;
- dichiara che i test su HIV ed epatite virale, ai quali si sia sottoposto, non hanno evidenziato situazioni anormali;
- dichiara di non fare uso continuativo di farmaci e/o di sostanze stupefacenti;
- dichiara, se lavoratore, di non essersi assentato dal proprio posto di lavoro per più di trenta giorni consecutivi negli ultimi sei mesi per malattie, infortuni o altre cause;
- dichiara, se lavoratore, di non svolgere attività professionali che rivestano carattere di particolare pericolosità. Per quanto attiene i dipendenti dei Ministeri della Difesa, Interni, Giustizia, gli Assicurati non devono svolgere la loro attività principale quali aderenti a reparti operativi attivi in situazioni e scenari ad alto livello di pericolosità (AD ESEMPIO corpi speciali, reparti operativi in missione di pace e/o guerra in paesi considerati a rischio);
- dichiara di non effettuare attività sportive particolarmente pericolose;
- dichiara ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da lui date e contenute nella presente Proposta, che forma parte integrale del Contratto di Assicurazione, anche se materialmente scritte da altri sono veritiere ed esatte e che non ha taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza e riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Società (Art. 1892 e Art. 1893 Codice Civile).

Luogo e data

L'Assicurando

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Il sottoscritto ASSICURANDO:

- dichiara espressamente di ricevere all'atto della sottoscrizione della presente proposta di adesione il Fascicolo Informativo del prodotto Cessione del Quinto (di cui al Regolamento Isvap n.35 del 26/05/2010 e contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Polizza, il Glossario ed il Fac-simile del modulo della Proposta di adesione) e di averne preso visione; di conoscere e di accettare le Condizioni che regolano il contratto di Assicurazione contenute nella presente Proposta di adesione (composta da n. 3 pagine), in particolar modo in riferimento al caso in cui il prestito venga estinto anticipatamente;
- dichiara altresì di aver ricevuto la nota informativa e l'informativa resa ai fini del decreto legislativo 196/2003 e consente il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali nei limiti previsti dall'informativa e dalla normativa vigente;
- dichiara espressamente di aver ricevuto dall'intermediario le informative precontrattuali e i documenti (moduli 7A e 7B) di cui all'art. 49, commi 1 e 2 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006;

Luogo e data

L'Assicurando

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO

Il sottoscritto ASSICURANDO:

- dichiara di approvare ed essere a conoscenza delle condizioni contrattuali della convenzione "Caso Morte" stipulata tra il Contraente e la Società Milano Assicurazioni S.p.A. - Divisione Sasa ed in particolare del disposto di cui all'art. 8 delle stesse, con la consapevolezza che in caso di accertata mendace dichiarazione e conseguente esistenza di circostanze ostative o limitative al pagamento della prestazione assicurata ai sensi degli articoli 1892-1893-1894 c.c., la Società avrà diritto di agire in regresso verso i miei eredi per il rimborso della somma pagata al Beneficiario (Istituto bancario/finanziario) e successivamente palesata come non dovuta.

Luogo e data

L'Assicurando

DELEGA DELL'ASSICURANDO

Il sottoscritto ASSICURANDO:

- delega ed autorizza sin d'ora (anche post mortem) la Società Milano Assicurazioni S.p.A. - Divisione Sasa e per essa l'incaricato che verrà dalla stessa individuato, a prendere visione ed estrarre copia della documentazione medica relativa alle cause del decesso (cartelle cliniche e quant'altro), acquisizione necessaria al fine di accertare la sussistenza della copertura assicurativa in base alle condizioni contrattuali della convenzione "Caso Morte" stipulata tra il Contraente e la Società Milano Assicurazioni S.p.A. - Divisione Sasa.

Luogo e data

L'Assicurando

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il consenso al trattamento dei dati personali con la successiva dichiarazione verrà reso a Milano Assicurazioni S.p.A. - Divisione Sasa, società che effettuerà il trattamento dei dati personali.

Preso atto dell'informativa ricevuta, ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196:

- acconsento**
- al trattamento da parte del Titolare, nonché degli altri soggetti della Catena Assicurativa, dei dati personali sia comuni sia sensibili, che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice;
 - al trasferimento degli stessi dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE);

..... **acconsento (*)**

- al trattamento, dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi di Società del Gruppo FONDIARIA-SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato;
- al trasferimento degli stessi all'estero (Paesi UE e Paesi extraUE) per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi delle Società del Gruppo FONDIARIA-SAI, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato.

(*) (ove l'Interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità dei prodotti e/o servizi ricevuti e di ricerche di mercato, deve premettere la parola "NON" alla parola "acconsento").

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data

Il Contraente

L'Assicurando

Per autentica (timbro e firma)

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto CONTRAENTE:

- dichiara espressamente di aver ricevuto dall'intermediario il Fascicolo Informativo del prodotto Cessione del Quinto (di cui al Regolamento Isvap n.35 del 26/05/2010 e contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Polizza, il Glossario ed il Fac-simile del modulo della Proposta di adesione), di averne preso visione e di accettarne i contenuti;
- dichiara espressamente di aver consegnato all'Assicurando il Fascicolo Informativo del prodotto Cessione del Quinto (di cui al Regolamento Isvap n.35 del 26/05/2010 e contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Polizza, il Glossario ed il Fac-simile del modulo della Proposta di adesione).

Luogo e data

Il Contraente

INFORMATIVA

Dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30.6.2003 n.196

In conformità all'art. 13 del Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Società - in qualità di Titolare - La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice)

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

La Società tratta i dati personali da Lei forniti o dalla stessa già detenuti, per concludere, gestire ed eseguire il contratto da Lei richiesto, nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Nell'ambito della presente finalità il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

In tal caso, ferma la Sua autonomia personale, il conferimento dei dati personali da Lei effettuato potrà essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per anticiclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

Qualora Lei rifiuti di fornire i dati personali richiesti, la Società non potrà concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare i sinistri.

2. Trattamento dei dati personali per finalità promozionali/commerciali

In caso di Suo consenso i Suoi dati potranno essere utilizzati per finalità di profilazione della Clientela, di informazione e promozione commerciali di prodotti e servizi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli da Lei già ricevuti e di ricerche di mercato. In tali casi il conferimento dei Suoi dati personali sarà esclusivamente facoltativo ed un Suo eventuale rifiuto non comporterà alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione,

precludendo solo l'espletamento delle attività indicate nel presente punto.

3. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte; è invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati.

La Società svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni alla Società stessa, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative. Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

- a) conformemente alle istruzioni ricevute dalla Società in qualità di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo gli Agenti della Società, i dipendenti o collaboratori della Società stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei responsabili e delle categorie di incaricati è conoscibile ai riferimenti sotto indicati (*);
- b) in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

4. Comunicazione dei dati personali

a) I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui al punto 1 o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensione; organismi associativi (ANIA e, conseguentemente, imprese di assicurazione ad essa associate) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di

vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2 a Società del Gruppo FONDIARIA-SAI (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), a Società specializzate in promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i dati è conoscibile ai riferimenti sotto indicati (*).

5. Trasferimento di dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

6. Diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Per l'esercizio di tali diritti Lei potrà rivolgersi al responsabile pro-tempore della Direzione IT del Gruppo FONDIARIA SAI c/o Ufficio Privacy (fax 011.6533613), che potrà essere nominativamente individuato nell'elenco dei Responsabili (*).

(*) elenco disponibile sul sito www.milass.it, presso le Agenzie della Società o l'Ufficio Privacy del Gruppo FONDIARIA SAI (fax 011.6533613)