

Polizza Creditor Protection Insurance (Opel Finance SpA)

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurance Vie

Prodotto: Credito Protetto (Polizza Collettiva n. 5136/01)

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

Che tipo di assicurazione è?

Una soluzione assicurativa, in forma di Polizza collettiva, che copre alcuni rischi che potrebbero impedire all'Aderente/Assicurato di rimborsare il Finanziamento.

Contraente: Opel Finance SpA

Che cosa è assicurato?

Inabilità Temporanea Totale

- ✓ Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia
- ✓ Somma assicurata pari a massimo 1.300 euro per ciascuna rata mensile; Prestazione pari a massimo 12 rate mensili per singolo Sinistro e massimo 36 rate mensili per intera durata della copertura

Che cosa non è Assicurato

- ✗ cliente con età superiore ai 70 anni al momento dell'adesione
- ✗ cliente con età superiore ai 75 anni alla scadenza del Finanziamento
- ✗ cliente portatore di uno stato di invalidità uguale o superiore al 34% al momento dell'adesione
- ✗ cliente che riceve una pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- ✗ cliente con contratto di lavoro dipendente che non sia di diritto italiano, con un orario settimanale inferiore alle 16 ore e di durata inferiore ai 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro al momento dell'adesione

Ci sono limiti di copertura?

Le esclusioni generali per tutte le garanzie

- ! dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario
- ! sinistri legati a una guerra, dichiarata o non dichiarata, compresi (in via esemplificativa ma non esaustiva) guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare, invasione, tranne i Sinistri avvenuti nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, sempre che l'Assicurato si trovasse già sul posto al momento di tale inizio
- ! sinistri legati ad azioni intenzionali dell'Assicurato, ad eccezione del suicidio, quali: atti autolesivi; mutilazione volontaria; Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; Sinistri dovuti all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico

- ! sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggiava su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo
- ! partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore
- ! Sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- ! sinistri conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche
- ! sinistri conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche, di paracadutismo o di sport aerei

Le esclusioni specifiche per la garanzia Inabilità Temporanea Totale

- ! interruzioni di lavoro dovute a gravidanza

Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete soprattutto sul tuo stato di salute.

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 dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). In particolare, le informazioni richieste al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di Adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per la Compagnia ai fini della conclusione del contratto. Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, la Compagnia evidenzia sin d'ora che non avrebbe consentito alla conclusione del contratto se avesse conosciuto la reale situazione. Pertanto, potrà rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.

Inoltre, hai l'obbligo di comunicare alla Compagnia se hai perso nel corso della durata dell'Assicurazione, uno o più requisiti che devono permanere ai sensi di polizza.

Come e quando devo pagare?

- ✓ Il pagamento del Premio avviene in anticipo e in un'unica soluzione e verrà versato dalla Contraente alla Compagnia. Il premio ti verrà addebitato con le stesse modalità previste per il rimborso delle rate del Contratto.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre, cioè entra in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza, cioè dal giorno di erogazione del Contratto. Le garanzie cessano, alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Contratto e comunque non oltre 84 mesi dalla data di erogazione.

Come posso disdire la polizza?

Puoi ripensarci e recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email. In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, puoi anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. Per recedere, devi comunicarlo alla Compagnia con un preavviso di 60 giorni con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email.

POLIZZA COLLETTIVA

N.5136/01

Edizione 10/2018

Credito Protetto

In esclusiva per i clienti Opel Financial Services

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione
- Modulo di adesione

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

La copertura assicurativa è facoltativa. Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

FASCICOLO INFORMATIVO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Indice

Nota Informativa

A. La Compagnia Assicurativa	1 di 4
B. Prestazioni Assicurative e Garanzie	1 di 4
C. Costi, sconti e regime fiscale	2 di 4
D. Altre informazioni sul contratto	2 di 4

Glossario

1 di 3

Condizioni di Assicurazione

1 di 13

Polizza in sintesi	1 di 13
Norme che regolano l'assicurazione	2 di 13
Cosa e chi copre la Polizza	2 di 13
Chi si può assicurare	2 di 13
A quali condizioni opera l'Assicurazione	2 di 13
Come assicurarsi	3 di 13
Quanto durano le garanzie	3 di 13
Si può recedere dall'Assicurazione	4 di 13
Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia	6 di 13
Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture	7 di 13
A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia	7 di 13
Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro	7 di 13
Come si calcola e come si paga il Premio	8 di 13
Come si denuncia un Sinistro	8 di 13
Quando riceverò l'Indennità	9 di 13
Quale legge si applica a questo contratto	9 di 13
Come comunico con la Compagnia	9 di 13
Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi	9 di 13
Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità	9 di 13
Qual è il foro competente in caso di controversia	9 di 13
A chi devo inviare un eventuale reclamo	10 di 13
Protezione dei dati personali	10 di 13
Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità	13 di 13
Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza 5136/01	13 di 13

Modulo di adesione

1 di 2



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Prima di concludere l'Assicurazione legga attentamente questa Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione. Cardif Assurance Vie ha redatto questa Nota Informativa secondo lo schema elaborato dall'ISVAP, ora IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che ne stabilisce ma non ne approva i contenuti. **Troverà sul sito www.bnpparibascardif.it le modifiche al Fascicolo Informativo che non derivano da innovazioni normative.**

A - La Compagnia Assicurativa

1. Informazioni generali sulla Compagnia

La Compagnia assicurativa è Cardif Assurance Vie, che ha la sede sociale in Boulevard Haussmann 1, Parigi (Francia).

La Polizza Collettiva n° 5136/01 - che copre i rischi di Decesso, Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea Totale - (di seguito, la "Polizza") è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia della Compagnia.

La Rappresentanza Generale per l'Italia, soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif, opera in Italia in regime di stabilimento ed è sottoposta alla vigilanza dell'Autorità francese ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- P. IVA, CF e Registro Imprese di Milano: 08916510152
- REA: 1254537
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00010
- PEC: cardifvie@pec.cardif.it
- Email: servizioclienti@cardif.com
- Telefono: 02 772241
- Sito web: www.bnpparibascardif.it

2. Situazione patrimoniale della Compagnia

Patrimonio Netto: 3.568,297 Milioni di Euro di cui 719,167 Milioni di Euro di Capitale Sociale e 2.849,130 Milioni di Euro di Riserve Patrimoniali.

B - Prestazioni Assicurative e garanzie

L'Assicurazione è offerta facoltativamente insieme al Contratto erogato da Opel Finance SpA.

La durata del contratto non può superare la durata del contratto al quale è aggregato. In casi particolari, la durata può essere inferiore, come indicato all'art. 5.2 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Le garanzie

L'Assicurazione, nei limiti di quanto previsto all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione (eventi o situazioni esclusi dalla copertura), **copre i rischi di:**

- Decesso
- Invalidità Permanente
- Inabilità Temporanea Totale

Le Condizioni di Assicurazione descrivono nei dettagli le singole prestazioni. Le **esclusioni** sono indicate all'art. 8.

È importante che l'Aderente/Assicurato legga con estrema attenzione e comprenda:

- le condizioni che devono sussistere al momento dell'adesione e che devono permanere durante l'assicurazione > art. 3.2 (sulle condizioni a cui opera l'Assicurazione) delle Condizioni di Assicurazione
- le conseguenze per l'eventuale venir meno delle condizioni di cui sopra > artt. 5.2 (sulla cessazione delle garanzie) e 6.2 (sul recesso della Compagnia) delle Condizioni di Assicurazione.

È anche importante che l'Aderente/Assicurato legga con attenzione le raccomandazioni e le avvertenze eventualmente presenti nel Modulo di adesione sulle informazioni da comunicare sullo stato di salute.

4. Il Premio

Il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione. L'ammontare dipende dall'importo del Contratto. Il Premio è incluso nel capitale erogato a titolo di Finanziamento, e la Contraente lo versa alla Compagnia in un'unica soluzione; l'Aderente lo restituisce alla Contraente periodicamente, all'interno delle rate mensili del Contratto.

La Polizza non prevede il diritto di riscatto dei premi versati.

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto	5,00 euro
Remunerazione Intermediario	in media 50,00% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 50,00 euro).

La Compagnia può riconoscere all'Intermediario, inoltre, un compenso determinato alla fine di ciascun esercizio sulla base dell'andamento

CARDIF ASSURANCE VIE

Rappresentanza generale per l'Italia: Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano - Tel. +39 02 77 22 41 - Fax +39 02 76 00 81 49 - PEC cardifvie@pec.cardif.it - www.bnpparibascardif.it
Société Anonyme - Capitale Sociale € 719.167.488 i.v. - Sede sociale: 1, boulevard Haussman - 75009 Parigi - Francia - Registro commercio Parigi B 732 028 154
Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989 - P.I., C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 08916510152 - R.E.A. n°1254537



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

del portafoglio assicurato, tenendo il relativo importo a proprio esclusivo carico.

In caso di Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità del Contratto, la Compagnia restituisce all'Aderente la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa, l'Aderente può richiedere di mantenere le coperture assicurative fino alla scadenza originaria dell'Assicurazione, come indicato all'art. 5.3 delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di rimborso di parte del finanziamento (Estinzione Anticipata Parziale) la Compagnia restituisce la parte di Premio pagato corrispondente alla riduzione della Prestazione a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale, come indicato all'art. 5.4 delle Condizioni di Assicurazione.

C - Costi, sconti e regime fiscale

5. Costi

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto	5,00 euro
Remunerazione Intermediario	in media 50,00% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 50,00 euro).

La Compagnia può riconoscere all'Intermediario, inoltre, un compenso determinato alla fine di ciascun esercizio sulla base dell'andamento del portafoglio assicurato, tenendo il relativo importo a proprio esclusivo carico.

6. Sconti

Non sono previsti sconti di Premio.

7. Regime fiscale

Il contratto di Assicurazione, stipulato in Italia con soggetti che risiedono in Italia, è soggetto alla normativa fiscale italiana, che per questa Polizza prevede:

- la totale esenzione da imposte sui premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente
- un'imposta sui premi versati per la garanzia Inabilità Temporanea Totale nella misura del 2,50%
- una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) del 19% dei premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente entro i limiti previsti dalla normativa. La detrazione è riconosciuta all'Aderente
- la totale esenzione da imposte della prestazione

pagata ai Beneficiari, in caso di Decesso o Invalidità Permanente.

D - Altre informazioni sul contratto

8. Perfezionamento del contratto

Le modalità di perfezionamento dell'adesione alla Polizza sono indicate all'art.4 delle Condizioni di Assicurazione, e la Decorrenza delle garanzie all'art.5.1 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Riscatto e riduzione

Non è possibile riscattare o ridurre la Polizza.

10. Diritto di recesso

10.1 - Recesso del cliente

È possibile recedere dal contratto entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, comunicandolo alla Compagnia, con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email ai seguenti recapiti:

Cardif - Back Office Protezione - Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

fax: 02 30329809

e-mail:lineapersone@cardif.com

Il recesso determina la cessazione della copertura assicurativa, dalle ore 24 del giorno di inoltro della comunicazione.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, all'Aderente/Assicurato viene restituito, attraverso la Contraente, il Premio versato al netto delle spese di emissione indicate al punto 5, delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto.

L'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza.

Attenzione

Cardif Assurance Vie propone la sottoscrizione di contratti di durata poliennale contenenti garanzie danni a fronte di una riduzione del Premio rispetto alla corrispondente tariffa annuale (art. 1899 del Codice Civile). In tal caso, l'Aderente/Assicurato può anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. Per recedere, deve comunicarlo con un preavviso di 60 giorni dalla fine dell'annualità assicurativa nel corso della quale la facoltà di recesso viene esercitata. Il recesso ha effetto da tale momento di fine dell'annualità assicurativa. Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.

L'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso annuale.



10.2 - Recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere dal contratto se l'Aderente o l'Assicurato entra a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

L'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso. La Compagnia può, inoltre, recedere dal contratto di assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

11. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni

La documentazione necessaria per la liquidazione delle prestazioni è elencata all'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia liquiderà il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa. I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente e in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro per la garanzia Inabilità Temporanea Totale (art. 2952 del Codice Civile). La Compagnia, nei casi previsti dalla legge sui rapporti dormienti, n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni, verserà i diritti non richiesti e quindi prescritti al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

12. Legge applicabile e lingua del contratto

Al contratto di Assicurazione si applica la legge italiana. La lingua in cui si svolgono tutte le comunicazioni che lo riguardano, per tutta la durata della copertura assicurativa, è l'italiano.

13. Reclami

Reclami alla Compagnia

Il reclamo che riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia 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, e-mail o fax, all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:

Cardif - Ufficio Reclami

Piazza Lina Bo Bardi, 3

20124 Milano

e-mail: reclami@cardif.com

fax 02.77.224.265

E' possibile inoltrare reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet della Compagnia

www.bnpparibascardif.it.

La Compagnia si impegna a rispondere entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo.

Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.

Reclami all'intermediario assicurativo

Il reclamo che riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), deve essere inviato per iscritto a quest'ultimo con le modalità indicate nel modello Allegato 4, documento che viene consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo. L'intermediario si impegna a rispondere entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

Il reclamo che riguarda l'accertamento del rispetto della normativa di settore deve essere inviato, a mezzo PEC, posta o fax, all'IVASS:

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it e sul sito della Compagnia www.bnpparibascardif.it, nella sezione dedicata ai reclami.

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

- il nome, cognome, domicilio ed eventuale recapito telefonico dell'Assicurato
- la Compagnia, l'intermediario o i soggetti nei confronti dei quali si presenta il reclamo
- i motivi del reclamo e la documentazione a supporto.

È possibile, in ogni caso, chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. Se il reclamo è nei confronti di una compagnia assicurativa che ha sede in un altro Paese Ue e il reclamante risiede in Italia, è possibile presentare il reclamo a:

- l'autorità di vigilanza o al sistema competente dello stato membro in cui ha sede legale la



compagnia che ha stipulato il contratto
(reperibile su: www.ec.europa.eu/fin-net)

- L'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informando l'Assicurato per conoscenza.

L'autorità di vigilanza del Paese di Cardif Assurances Vie è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) a cui è possibile inviare il reclamo seguendo le indicazioni del sito:
<http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacp.html>

14. Comunicazioni tra l'Aderente/Assicurato e la Compagnia

Tranne che per il recesso (> art. 6.1), per i sinistri (> art. 12), per i reclami (> art. 19) e per la privacy (> art. 20), deve inviare le sue comunicazioni a mezzo posta o e-mail, ai seguenti recapiti:

Cardif - Back Office Protezione - Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

e-mail: servizioclienti@cardif.com

La Compagnia invia le sue comunicazioni all'ultimo indirizzo comunicato dall'Aderente/Assicurato o al suo indirizzo e-mail se ha dato l'autorizzazione.

15. Conflitti d'interesse

Non ci sono situazioni di conflitto d'interesse.

Le informazioni contenute in questa Nota Informativa sono complete e corrette e Cardif Assurance Vie ne è responsabile.

CARDIF ASSURANCE VIE

Il Direttore Generale

Pierluigi Verderosa



Aderente

Persona fisica o giuridica che sottoscrive la Polizza.

Assicurato

Soggetto per il quale è prestata l'Assicurazione; se non coincide con l'Aderente, è la persona fisica che può incorrere nel rischio assicurato.

Assicurazione

Il contratto con il quale la Compagnia presta le coperture assicurative disciplinate nelle Condizioni di Assicurazione.

Attività sportiva professionistica

Attività sportiva remunerata e svolta con continuità da atleti, allenatori, preparatori atletici.

La disciplina sportiva deve:

- essere regolamentata dal CONI
- conseguire la qualificazione dalle Federazioni Sportive Nazionali secondo le norme da loro emanate
- essere praticata secondo le direttive del CONI, che distinguono tra attività dilettantistica e attività professionistica.

Beneficiario

Soggetto cui spettano le prestazioni assicurative.

Compagnia, Assicuratore

Per tutte le garanzie della Polizza Collettiva n° 5136/01, Cardif Assurance Vie – Rappresentanza Generale per l'Italia (d'ora in poi, anche "Cardif Vie"), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- Capitale sociale: 719.167.488,00 euro
- P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916510152
- REA: 1254537
- PEC: cardifvie@pec.cardif.it
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00010
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989

Condizioni di Assicurazione

Parte del Fascicolo Informativo che contiene l'insieme delle clausole dell'Assicurazione.

Contraente

Opel Finance SpA, che stipula la Polizza per conto dei clienti che sottoscrivono finanziamenti da essa concessi.

Contratto

Un Finanziamento concesso dalla Contraente.

Data di Decorrenza

Giorno in cui la Contraente eroga il Contratto.

Decesso

Morte dell'Assicurato.

Estinzione Anticipata Parziale

Riduzione dell'importo del finanziamento a seguito di rimborso di parte del debito residuo.

Estinzione Anticipata Totale

Anticipata estinzione del contratto di finanziamento a seguito di rimborso integrale del debito residuo, in un'unica soluzione e prima della scadenza, da parte del soggetto obbligato.

Fascicolo informativo

Documento consegnato all'Aderente prima della sottoscrizione del contratto di Assicurazione. È previsto dal Regolamento ISVAP n. 35 del 26.05.2010 e contiene: la Nota Informativa, il Glossario, le Condizioni di Assicurazione ed, eventualmente, il Modulo di adesione.

Finanziamento

Il finanziamento erogato dalla Contraente finalizzato all'acquisto di un autoveicolo.

Franchigia

Condizione contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dalla Compagnia, facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'Assicurato. Nelle Condizioni di Assicurazione consiste in un periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile, il Beneficiario non ha mai diritto ad alcuna Indennità.

Inabilità Temporanea Totale

Perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria professione o mestiere.

Se l'evento colpisce un Non Lavoratore, l'Inabilità Temporanea Totale è la perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ossia di svolgere e di gestire i propri affari familiari, personali o domestici.



Indennizzo (o anche Indennità o Prestazione)

Somma dovuta al Beneficiario in caso di Sinistro.

Indennizzo Ulteriore

Prestazione aggiuntiva liquidata dalla Compagnia, nelle ipotesi di Decesso o Invalidità Permanente, di importo corrispondente all'Indennizzo.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità Permanente

Perdita definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua specifica attività lavorativa.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Lavoratore Autonomo

Persona fisica che esercita un'attività lavorativa regolare e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), non percepisce un reddito da lavoro dipendente (vedi definizioni di Lavoratore Dipendente Privato e di Lavoratore Dipendente Pubblico) o da pensione. Sono considerati Autonomi anche i lavoratori dipendenti che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto e di contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali) sia alle dipendenze di aziende o enti di diritto privato sia alle dipendenze di una pubblica amministrazione.

Lavoratore Dipendente Privato

Persona fisica che, in posizione subordinata, presta il proprio lavoro alle dipendenze di individui o aziende o enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, in base a un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, con un orario settimanale di almeno 16 ore. Inoltre, al momento dell'adesione, è richiesta un'anzianità minima di 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che prestano il proprio lavoro, sempre presso individui, aziende o enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

Lavoratore Dipendente Pubblico

Persona fisica che, in posizione subordinata, presta il proprio lavoro alle dipendenze di una pubblica

amministrazione italiana, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria. Per pubbliche amministrazioni si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende e amministrazioni dello Stato a ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.07.1999 n. 300. Sono considerati Dipendenti Pubblici anche i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato come da L. 70/1975. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che, in posizione subordinata, prestano il proprio lavoro alle dipendenze di una pubblica amministrazione in base ai seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratto di lavoro intermittente.

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale

La somma massima che la Compagnia paga come Indennizzo.

Modulo di adesione

Documento predisposto dalla Compagnia contenente la Dichiarazione di adesione alla copertura, che sarà firmato dall'Aderente.

Non Lavoratore

Persona fisica che non è né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico. È considerato Non Lavoratore anche chi lavora da meno di sei mesi e non ha ancora superato il periodo di prova, i pensionati (anche se contestualmente svolgono un'attività lavorativa), i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata con un orario settimanale inferiore a 16 ore o con contratti di lavoro accessorio o occasionale o con contratti di lavoro stipulati all'estero (se non regolati dalla legge italiana).

Polizza

La Polizza Collettiva n° 5136/01 stipulata fra Contraente e Compagnia.



Polizza collettiva

Contratto di assicurazione stipulato da un soggetto Contraente per conto di più Aderenti.

Portabilità

L'esercizio, da parte dell'Aderente, della facoltà di surrogazione prevista per legge, con conseguente trasferimento del contratto a un altro finanziatore.

Premio

Costo della copertura assicurativa, cioè la somma che si paga alla Compagnia per avere diritto alle prestazioni previste dall'Assicurazione.

Prescrizione

Estinzione del diritto alla Prestazione, se non è fatto valere entro i termini di legge.

Questionario medico

Documento con il quale la Compagnia pone all'Assicurato domande sul suo stato di salute per valutare il rischio al momento in cui accede alla copertura.

Ricovero Ospedaliero

Degenza ininterrotta che richiede il pernottamento in un ospedale, una clinica universitaria, o una casa di cura regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie, riabilitative e comunque al ricovero dei malati, e che sia necessaria per svolgere accertamenti e/o terapie che non si possono svolgere in day hospital o in ambulatorio.

Sinistro

Evento dannoso coperto dall'Assicurazione.

Titolare effettivo

La persona o le persone fisiche che possiedono o esercitano il controllo diretto o indiretto della società, quando l'Aderente è una persona giuridica.



Condizioni di Assicurazione

La polizza in sintesi

La Polizza Collettiva n. 5136/01 è la soluzione assicurativa a tutela della persona in grado di rispondere alle **necessità di protezione** in caso di **Decesso, Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea Totale** per poter affrontare con maggior tranquillità gli imprevisti che possono compromettere la capacità di rimborso del Contratto.

Questo prodotto offre 3 garanzie:

- **Decesso**
- **Invalidità Permanente**
- **Inabilità Temporanea Totale**

In caso di Decesso e Invalidità Permanente verrà liquidato un importo pari al debito residuo del Contratto alla data del Sinistro. In aggiunta, la Compagnia liquiderà eventualmente un Indennizzo Ulteriore di medesimo importo. In ogni caso, la somma delle indennità non potrà essere superiore a 80.000,00 euro.

In caso di Inabilità Temporanea Totale verrà invece riconosciuta una somma pari alle rate mensili del Contratto in scadenza durante il periodo di inabilità, al netto dei giorni di franchigia.

Leggere attentamente la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione

Questa pagina di sintesi illustra la polizza e le garanzie in modo immediato e nei tratti essenziali, ma non ha valore contrattuale e, pertanto, non sostituisce né integra i termini e le condizioni a cui l'assicurazione è prestata, che sono esclusivamente quelli previsti negli articoli di seguito riportati.

In queste Condizioni di Assicurazione, ad aiutarla nella lettura e consultazione, troverà il simbolo "Da tenere a mente". La invitiamo inoltre a fare riferimento al Glossario in cui sono riportate le definizioni dei termini indicati nelle Condizioni con l'iniziale maiuscola.

Che cos'è

Cosa copre

In caso di Sinistro o per ottenere Informazioni sulla Polizza
numero 800 900 780 oppure dall'estero +39 02/77224686
dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle 9.00 alle 13.00



Da tenere a mente



Norme che regolano l'assicurazione

Articolo 1. Cosa e chi copre la Polizza?

La Polizza copre i rischi che potrebbero impedire di rimborsare il Contratto, e cioè il Decesso, l'Invalidità Permanente, e l'Inabilità Temporanea Totale.

Tutte le garanzie hanno effetto sempre e immediatamente.

Il dettaglio delle condizioni e delle prestazioni per ogni garanzia è indicato all'art. 7.

Può acquistare queste garanzie solo insieme e quindi con un'unica sottoscrizione.

Garanzie della Polizza	
Decesso	✓
Invalidità Permanente	✓
Inabilità Temporanea Totale	✓

Articolo 2. Chi si può assicurare?

Per poter sottoscrivere il contratto di assicurazione è necessario che l'Assicurato, al momento dell'adesione:

- non abbia più di 70 anni
- non sia portatore di uno stato di Invalidità Permanente riconosciuto, di grado uguale o superiore a 34% (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- non riceva una pensione di invalidità o, comunque, non abbia presentato domanda per ottenerla (non rilevano le pensioni di invalidità eventualmente riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- abbia fornito tutte le informazioni sul proprio stato di salute se richieste dalla Compagnia.

È inoltre necessario che sia stato sottoscritto un finanziamento che scada prima che l'Assicurato compia il 75° anno di età.

Articolo 3. A quali condizioni opera l'Assicurazione?

3.1 - Condizioni al momento dell'Adesione

L'Assicurazione può essere conclusa se, al momento dell'adesione:

- l'Assicurato ha il proprio domicilio abituale in Italia
- l'Aderente o l'Assicurato non sono cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- l'Aderente o l'Assicurato non facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)
- l'Aderente ha la propria residenza in Italia e, in caso di persona giuridica, ha la propria sede legale

in Italia

- Il Titolare Effettivo non è cittadino di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America oppure non è residente di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America.
- L'Aderente (persona giuridica) non intrattiene rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Sudan, Cuba, Iran e Nord Corea, oppure con persone giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate

3.2 - Condizioni durante l'Assicurazione

L'Assicurazione opera fin tanto che, nel corso della sua durata:

- gli Stati di cui l'Aderente o l'Assicurato erano cittadini al momento dell'adesione, o in cui l'Aderente aveva sede nel caso di persone giuridiche, continuano a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, oppure gli Stati di cui l'Aderente o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza dopo l'adesione, o in cui l'Aderente trasferisce la sede nel caso di persona giuridica, non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.
- gli Stati di cui il Titolare effettivo dell'Aderente (persona giuridica) era cittadino al momento dell'adesione, o in cui aveva residenza, continua a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, oppure gli Stati di cui il Titolare effettivo dell'Aderente (persona giuridica) acquisisce la cittadinanza dopo l'adesione, o in cui trasferisce la residenza, non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- l'Assicurato mantiene il proprio domicilio abituale in Italia.
- L'Aderente (persona giuridica) mantiene la propria sede legale in Italia; l'Aderente (persona fisica) continua a non essere residente in uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

L'Assicurato e l'Aderente si obbligano a comunicare la perdita di uno o più di questi requisiti nel corso della durata dell'Assicurazione.

La copertura assicurativa cessa dal momento della perdita del requisito e la Compagnia le restituirà la parte di Premio relativa al periodo residuo da quel



momento alla scadenza del periodo assicurativo interessato, per il quale il premio è stato versato (inclusi i premi eventualmente incassati prima della conoscenza della perdita del requisito da cui deriva la cessazione del contratto), al netto delle imposte e delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio. **Se non ha comunicato tempestivamente la perdita del requisito, la Compagnia potrà applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione della Polizza nel tempo in cui non era a conoscenza della sua cessazione.**

Si ricorda, quindi, che l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento, al di fuori dell'Italia, del domicilio abituale dell'Assicurato, oppure dopo il trasferimento della residenza in o l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza o cittadinanza originaria) dell'Aderente o dell'Assicurato.

Si ricorda altresì che, in caso di Aderente persona giuridica, l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento della sede dell'Aderente in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America (o dopo l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di sede originaria dell'Aderente).

Inoltre l'Assicurazione non opera nemmeno per sinistri che si verificano dopo il trasferimento della residenza in o l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza o cittadinanza originaria) da parte del Titolare effettivo dell'Aderente. **In nessun caso la Compagnia può pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).**

Articolo 4. Come assicurarsi?

Se l'importo del Contratto è superiore a 30.000 euro l'Assicurato deve completare e firmare il Questionario medico predisposto dalla Compagnia.

Per aderire alla Polizza occorre firmare Il Modulo di adesione e confermare tutte le dichiarazioni ivi contenute.

Articolo 5. Quanto durano le garanzie?

5.1 - Quando iniziano?

Decorrono, cioè entrano in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza, cioè dal giorno di erogazione del Contratto.

5.2 - Quando cessano?

Le garanzie cessano:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Contratto, e comunque non oltre 84 mesi dalla data di erogazione.
- Prima della naturale scadenza dell'Assicurazione, le garanzie possono cessare inoltre:
- se lei recede dal contratto nei termini previsti da queste Condizioni di Assicurazione, con effetto dalla data indicata
 - se lei decide di estinguere il Contratto o di esercitare il suo diritto alla Portabilità (> art. 5.3) (a meno che richieda di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria del contratto) con effetto dalla data indicata
 - in caso di Decesso, dalla data dell'evento
 - se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
 - se l'Assicurato perde il domicilio abituale in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio;
 - se l'Aderente, oppure il suo Titolare effettivo qualora sia una persona giuridica, o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente, oppure del suo Titolare effettivo qualora sia una persona giuridica, o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione
 - se l'Aderente (persona giuridica) perde la propria sede legale in Italia
 - se l'Aderente trasferisce la sede o la sua residenza in uno degli Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dal trasferimento della sede o della residenza, oppure vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato in cui l'Aderente ha trasferito la residenza o la sede originaria con effetto dalla data di applicazione.

5.3 - Che cosa succede se estinguo il Contratto in anticipo o se con la Portabilità trasferisco il Contratto a un altro finanziatore?

In questi casi la copertura assicurativa termina il giorno dell'Estinzione Anticipata Totale o del trasferimento, a

Pagina 3 di 13



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

meno che **entro 15 giorni** dalla richiesta di estinzione o di Portabilità del Contratto lei non abbia richiesto di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria.

Se la copertura termina, la Compagnia le restituisce la parte di Premio relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Modalità di calcolo della parte di Premio relativa al periodo residuo:

- ▶ per il Premio puro, in base agli anni e frazioni di anno che mancano alla scadenza della copertura e al capitale assicurato residuo
- ▶ per i caricamenti, cioè la parte di Premio che copre i costi amministrativi e commerciali dell'assicuratore per la gestione del contratto, in base agli anni e frazioni di anno che mancano alla scadenza della copertura.

Dall'importo da restituire, già al netto delle imposte, la Compagnia potrà trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio, secondo i criteri indicati nel Modulo di adesione.

Quanto mi restituisce Cardif se estinguo il Contratto in anticipo?

Ipotesi:

Durata Polizza: 84 mesi
Importo del finanziamento: 10.000 euro
Premio versato (totale): 550 euro
Premio versato (netto imposte - 2,5%): 549 euro
Costi di emissione e costi di estinzione: 17,50 euro
Periodo di Estinzione: 36 mesi dalla decorrenza
Durata residua del Finanziamento: 48 mesi

Calcolo del premio restituito da Cardif Assurance Vie:

Componente costi: 204,40 euro
Componente premio puro: 64,98 euro
Totale: 269,38 euro
(-)Spese Amministrative: 17,50 euro
Premio restituito: 251,88 euro

Accedendo al sito www.bnpparibascardif.it potrà ottenere l'informazione sull'esatto importo rimborsabile.

Se invece lei ha richiesto di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria, tutte le garanzie rimangono in vigore:

- se non sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali → fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del finanziamento, secondo il piano originariamente sottoscritto,

- se sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali → fino al termine e secondo l'importo risultanti dal piano determinato con l'ultima Estinzione Anticipata Parziale.

Se intende mantenere le coperture, scriva alla Compagnia, a mezzo posta, e-mail o fax, ai seguenti recapiti:

Cardif, Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

e-mail: lineapersone@cardif.com

fax 02 30329809

In caso di Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità, contatti sempre il Servizio Clienti al numero 800.900.780 oppure dall'estero +39 02/77224686 (lunedì - venerdì 8.30 -19.00; sabato 9.00 - 13.00).

5.4 Cosa succede se rimborso in parte il finanziamento (Estinzione Anticipata Parziale)

In questi casi la Compagnia restituisce la parte di Premio pagato corrispondente alla riduzione della Prestazione a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale versando il relativo importo sul conto corrente utilizzato per il pagamento del Premio. Dall'importo da restituire già al netto delle imposte, la Compagnia potrà trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del Premio, secondo i criteri indicati nel Modulo di adesione.

Articolo 6. Si può recedere dall'Assicurazione?

6.1 - Il suo recesso

Lei può cambiare idea sull'adesione e recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, ma deve comunicarlo con raccomandata A/R, fax o tramite email ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

fax 02 30329809

e-mail: lineapersone@cardif.com

La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno di inoltro della comunicazione.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso le verrà restituito il Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. Potranno essere trattenute le spese amministrative per l'emissione del contratto, come quantificate nel Modulo di adesione.

In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, a fronte della riduzione di Premio che le è stata concessa nella misura indicata nel Modulo di adesione, può anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza.



COME RECEDERE



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Per recedere, deve comunicarlo alla Compagnia con un preavviso di 60 giorni ai recapiti sopra indicati. Il recesso ha effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.

6.2 - Il recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere dall'Assicurazione se l'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso. In nessun caso la Compagnia può pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). La Compagnia può, inoltre, recedere dal contratto di assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.



Articolo 7. Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia?

7.1 - Decesso

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Decesso, per qualsiasi causa, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Indennità pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Decesso, con esclusione di eventuali importi di rate scadute e non pagate. La Compagnia, in aggiunta all'Indennità di cui sopra, liquida inoltre anche un Indennizzo Ulteriore di importo pari all'Indennità medesima. Per i Massimali > art. 9

7.2 - Invalidità Permanente

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Invalidità Permanente non inferiore al 60% dovuta a Infortunio o Malattia, verificatisi dopo la Data di Decorrenza, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura). La valutazione dell'invalidità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento dell'adesione.	Indennità pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Sinistro. L'Indennità è al netto di eventuali altri indennizzi già pagati per lo stesso evento dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale e di eventuali importi di rate scadute e non pagate. La Compagnia, in aggiunta all'Indennità di cui sopra, liquida inoltre anche un Indennizzo Ulteriore di importo pari all'Indennità medesima. Per i Massimali > art. 9

Per data del Sinistro si intende:

- In caso di Invalidità Permanente da Malattia: il giorno in cui si è stabilizzato il quadro clinico secondo la relazione medico-legale. Se questa non ci fosse, il giorno di presentazione della domanda alla ASL, all'INPS o all'INAIL.
- In caso di Invalidità Permanente da Infortunio: il giorno in cui è successo.

Il grado di Invalidità Permanente si calcola in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni).

7.3 - Inabilità Temporanea Totale

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Se l'Assicurato è ancora inabile dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari alle rate mensili che scadono durante il restante periodo di inabilità secondo il piano di rimborso risultante alla data del Sinistro. Se l'Assicurato riprende l'attività lavorativa o riacquista la capacità di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ed entro 60 giorni deve di nuovo interrompere la propria attività o occupazione per la stessa Malattia o Infortunio, la copertura viene ripristinata senza alcun periodo di Franchigia. Se invece la causa è diversa rispetto all'interruzione precedente, viene preso in considerazione un nuovo periodo di Franchigia. Per i Massimali > art. 9

Franchigia: 30 giorni, a partire dal primo giorno di inattività lavorativa oppure dal giorno della perdita della capacità di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane, indicato sul certificato medico.



Articolo 8. Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?

Per tutte le garanzie:

- dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario
- Sinistri legati a una guerra, dichiarata o non dichiarata, compresi (in via esemplificativa ma non esaustiva) guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare, invasione), tranne i Sinistri avvenuti nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, sempre che l'Assicurato si trovasse già sul posto al momento di tale inizio
- Sinistri legati ad azioni intenzionali dell'Assicurato, ad eccezione del suicidio, quali: atti autolesivi; mutilazione volontaria; Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; Sinistri dovuti all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico
- Sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggiava su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore
- Sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- Sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche
- Sinistri che siano conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche, di paracadutismo o di sport aerei.

Per la sola garanzia **Inabilità Temporanea Totale**:

- interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

Articolo 9. A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia?

Garanzia	Massimali
Decesso	40.000 Euro
Invalità Permanente	40.000 Euro
Inabilità Temporanea Totale	1.300 euro per ciascuna rata mensile per un massimo di • 12 indennità mensili per singolo Sinistro e • 36 indennità mensili per l'intera durata della copertura

Per ciascun Assicurato, inoltre, l'Indennizzo Ulteriore di cui agli artt. 7.1 e 7.2, ferma la possibilità di un suo cumulo con le Indennità indicate in tabella, è limitato all'importo massimo di 40.000 euro. In ogni caso l'Indennità massima garantita dalla Compagnia per il cumulo delle prestazioni non può essere superiore a 80.000 euro.

Attenzione: con la Garanzia Inabilità Temporanea Totale lei riceverà un'Indennità di importo pari alle rate mensili del Contratto che scadono durante il periodo di inabilità, ma solo per il numero massimo di rate indicato in tabella (e non per tutte le rate restanti del Contratto, se sono di più).

Articolo 10. Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro?

Per tutte le garanzie, ad eccezione del Decesso, è l'Aderente ad avere diritto all'Indennità.

Per la garanzia Decesso, Beneficiario dell'Indennità è la persona che, al momento del Decesso dell'Assicurato, risulta essere, nell'ordine:

1. Aderente, se persona diversa dall'Assicurato
2. se *Aderente e Assicurato* coincidono: fideiussore o garante, a qualunque titolo, del Contratto
3. se *non ci sono fideiussori o garanti*: cointestatario del Contratto insieme all'Aderente
4. se *non ci sono cointestatari*: il coniuge dell'Aderente non separato legalmente
5. se *non c'è il coniuge*: l'erede testamentario dell'Aderente
6. se *non ci sono eredi testamentari*: l'erede legittimo dell'Aderente.

In ogni caso, non possono essere Beneficiari i cittadini o i residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese

Le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

L'Aderente rinuncia espressamente, nei confronti di Cardif Vie, al proprio diritto a revocare la designazione dei Beneficiari in caso di Decesso. Solo in caso di Portabilità è possibile indicare come Beneficiaria la banca che subentra nel finanziamento (Regolamento Isvap 35/2010). Il Beneficiario riceve l'Indennità direttamente dalla Compagnia oppure attraverso la Contraente.



Articolo 11. Come si calcola e come si paga il Premio?

L'ammontare totale del Premio dipende dall'importo del Contratto e si ottiene come indicato in tabella:

	Garanzia	Formula di Calcolo		
PARTE VITA	Decesso Invalidità Permanente	5,28% *importo del Contratto	Totale premio parte Vita	TOTALE PREMIO 5,50%
PARTE DANNI	Inabilità Temporanea Totale	0,22% *importo del Contratto	Totale premio parte Danni	

Per esempio:

Per un Contratto di 10.000 euro che dura 84 mesi, il premio totale per la PARTE VITA è di 528,00 euro (5,28%*10.000) e per la PARTE DANNI di 22,00 euro (0,22%*10.000), per un ammontare totale di 550,00 euro.

Il Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione.

Il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione.

Esso è incluso nel capitale finanziato e la Contraente lo versa alla Compagnia in un'unica soluzione;

L'Aderente lo restituisce alla Contraente periodicamente, all'interno delle rate mensili del Contratto.

Se l'Assicurazione ha durata poliennale, al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale.

Il Premio indicato nel Modulo di adesione comprende già questa riduzione.

- se la causa del Decesso è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia che ha portato al Decesso oppure, in alternativa, è sufficiente la copia della cartella clinica dell'ultimo ricovero, a condizione però che contenga una "anamnesi patologica remota e prossima", cioè il quadro di tutte le informazioni utili alla diagnosi, sia per quanto riguarda il passato dell'Assicurato sia per quanto riguarda la malattia che ha portato al Decesso
- copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale
- copia del referto autoptico, se è stata effettuata l'autopsia.

Articolo 12. Come si denuncia un Sinistro?

Appena si verifica il Sinistro, deve comunicarlo immediatamente alla Compagnia a mezzo posta, fax o tramite e-mail ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri

Casella Postale 421

20123 Milano (MI)

fax 02 30329810

e-mail: documentisinistriprotezione@cardif.com

Per avere maggiori informazioni sulla denuncia del Sinistro, sui documenti necessari alla denuncia (di seguito indicati) e per conoscere lo stato della pratica di Sinistro può telefonare al Servizio Clienti.

800.900.780 oppure dall'estero +39 02/77224686

(lunedì - venerdì 8.30 - 19.00; sabato 9.00 - 13.00)

Può inoltre denunciare online il Sinistro sul sito

www.bnpparibascardif.it.

I documenti da consegnare alla Compagnia in caso di Sinistro sono, per ogni garanzia:

Decesso

Per liquidare il Sinistro:

- certificato di morte
- certificato medico che precisi le esatte cause della morte

Per individuare chi ha diritto all'Indennità:

- documenti di identità di eventuali fideiussori o garanti
- se non ci sono *fideiussori* o *garanti* documenti di identità di eventuali cointestatari del Contratto
- *se non ci sono cointestatari* estratto dell'atto di matrimonio dell'Aderente se il Beneficiario è il coniuge
- *se non c'è il coniuge* copia autenticata del testamento, se c'è, e copia dell'atto sostitutivo di notorietà dove risulta che il testamento è l'ultimo ritenuto valido e non impugnato; se i Beneficiari sono gli eredi, l'atto deve indicarli con le loro generalità, l'età e la capacità di agire
- *se l'Assicurato non ha lasciato testamento* copia dell'atto sostitutivo di notorietà dove risulta che l'Assicurato non ha lasciato testamento e che indica generalità, età e capacità di agire di tutti gli eredi.

Invalidità Permanente

- certificazione di Invalidità Permanente emessa dagli enti preposti (quali INAIL, INPS, ASL o commissioni mediche di verifica) o da un medico legale
- se la causa dell'Invalidità Permanente è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del



COME DENUNCIARE UN SINISTRO



ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia da cui deriva l'invalidità

- copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se l'invalidità è conseguente ad incidente stradale e della cartella clinica relativa all'eventuale Ricovero Ospedaliero subito a seguito dell'incidente.

Inabilità Temporanea Totale

- dichiarazione del medico curante
- qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero, certificato di ricovero oppure copia della cartella clinica contenente una "anamnesi patologica remota e prossima", cioè il quadro di tutte le informazioni utili alla diagnosi, sia per quanto riguarda il passato dell'Assicurato sia per quanto riguarda la malattia che ha portato all'Inabilità Temporanea Totale. Per verificare prima il diritto all'Indennità e poi per liquidare il Sinistro, la Compagnia dovrà ricevere tutta la documentazione. Potrà anche richiederle documentazione integrativa o di sottoporsi ad accertamenti medici.

Attenzione: In relazione alla richiesta della cartella clinica in caso di Decesso la Compagnia le ricorda che i dati personali verranno trattati in conformità al Regolamento europeo 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) ed alla vigente normativa nazionale in materia che attribuisce la possibilità di accedere ai dati personali di persone decedute a coloro che, come il Beneficiario di questa Assicurazione, hanno un "interesse proprio".

A lei e ai suoi familiari spetta invece:

- sciogliere da ogni riserbo i medici curanti
- consentire indagini, accertamenti e visite mediche da parte di consulenti medici di fiducia della Compagnia, che ne sosterranno tutti i costi.

Solo quando la Compagnia riceve tutta la documentazione, la denuncia è considerata completa e può partire la pratica di liquidazione.

Articolo 13. Quando riceverò l'Indennità?

Entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia avrà ricevuto tutta la documentazione richiesta. Tutti i pagamenti della Compagnia, effettuati a qualunque titolo, sono:

- in euro
- versati su un conto corrente di un Istituto di credito con sede nell'Unione Europea e, comunque, intrattenuto presso un'Agenzia ubicata in uno Stato membro dell'Unione Europea.

Articolo 14. Quale legge si applica a questo contratto?

La legge italiana.

Articolo 15. Come comunico con la Compagnia?

Tranne che per il recesso (> art. 6.1), per i sinistri (>art. 12), per i reclami (>art.19) e per la Privacy (>art. 20) deve inviare le sue comunicazioni a:

**Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita
Casella Postale 550
20123 Milano (MI)**

e-mail: servizioclienti@cardif.com

La Compagnia le scriverà all'indirizzo di posta che ha fornito, o per e-mail se ha dato l'autorizzazione. Sul sito www.bnpparibascardif.it può accedere alla sua area riservata per consultare la sua posizione assicurativa secondo le modalità previste dall'IVASS. Al primo accesso, in occasione della registrazione, le verranno forniti user name e password, che potrà definire di volta in volta.

Articolo 16. Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi?

No, non può, in alcun modo e per nessuna ragione.

Articolo 17. Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità?

Sì, per questo è importante che al momento dell'adesione siano fornite informazioni vere e precise, soprattutto per quanto riguarda lo stato di salute dell'Assicurato. 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 dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). In particolare, le informazioni richieste all'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per la Compagnia ai fini della conclusione contratto. Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, la Compagnia evidenzia sin d'ora che non avrebbe consentito alla conclusione del contratto se avesse conosciuto la reale situazione. Pertanto, potrà rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.

Articolo 18. Qual è il foro competente in caso di controversia?

Per qualunque controversia sull'applicazione o l'interpretazione della Polizza che può nascere tra la Compagnia o la Contraente (o entrambe) da una parte, e l'Aderente o l'avente diritto dall'altra, il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente o dell'avente diritto.



COME COMUNICARE
CON CARDIF



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Articolo 19. A chi devo inviare un eventuale reclamo?

Reclami alla Compagnia

Il reclamo che riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto della copertura assicurativa o sulla gestione dei sinistri) deve essere inviato a mezzo e-mail, posta o fax all'Ufficio Reclami della Compagnia al seguente recapito:

Cardif - Ufficio Reclami

Piazza Lina Bo Bardi, 3

20124 Milano

e-mail: reclami@cardif.com

fax 02.77.224.265

E' possibile inoltrare reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet della Compagnia www.bnpparibascardif.it

La Compagnia si impegna a rispondere entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo.

Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.

Reclami all'intermediario assicurativo

Il reclamo che riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), deve essere inviato per iscritto a quest'ultimo con le modalità indicate nel modello Allegato 4, documento che viene consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo.

L'intermediario si impegna a rispondere entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

Se ritiene che non sia stata rispettata la normativa di settore, deve rivolgersi, a mezzo posta, PEC o fax, direttamente all'IVASS ai seguenti recapiti:

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it e sul sito della Compagnia www.bnpparibascardif.it, nella sezione dedicata ai reclami.

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

- il nome, cognome, indirizzo ed eventuale recapito telefonico dell'Assicurato
- la Compagnia, l'intermediario o i soggetti nei confronti dei quali si presenta il reclamo
- i motivi del reclamo e la documentazione a supporto.

In ogni caso può anche chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. Se il reclamo è nei confronti di una compagnia assicurativa che ha sede in un altro Paese Ue e il reclamante risiede in Italia, è possibile presentare il reclamo a:

- l'autorità di vigilanza o al sistema competente dello stato membro in cui ha sede legale la compagnia che ha stipulato il contratto (reperibile su: www.ec.europa.eu/fin-net)
- l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informando l'Assicurato per conoscenza.

L'autorità di vigilanza del Paese di Cardif Assurances Vie è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) a cui è possibile inviare il reclamo seguendo le indicazioni del sito: <http://acpr.banque-france.fr/en/protection-dela-clientele/comment-contacter-lacp.html>.

Articolo 20. Protezione dei dati personali

Come parte del contratto assicurativo e in qualità di titolare del trattamento, l'Assicuratore è tenuto ad acquisire alcuni dati personali riferiti al Cliente (da intendersi quale Contraente/Aderente o Assicurato o Beneficiario del contratto assicurativo, oppure i soggetti che li rappresentano, o il Titolare effettivo), che sono tutelati dal Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR").

Il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore è obbligatorio. Se il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore fosse facoltativo, tale possibilità sarebbe indicata al momento della raccolta dei dati.

I dati personali raccolti dall'Assicuratore sono necessari:

a. Per adempiere ad obblighi di legge e di regolamento, laddove applicabili

L'Assicuratore tratta i dati personali del Cliente per adempiere a molteplici obblighi di legge e di regolamento, tra cui:

- Prevenzione delle frodi assicurative;
- Prevenzione del riciclaggio di denaro e del finanziamento del terrorismo;
- Contrasto all'evasione fiscale e adempimento degli obblighi di controllo fiscale e di notifica;
- Monitoraggio e segnalazione dei rischi in cui l'organizzazione potrebbe incorrere;
- Risposta ad una richiesta ufficiale di un'autorità pubblica o giudiziaria debitamente autorizzata.



COME FARE UN RECLAMO



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

b. Per l'esecuzione di un contratto di cui il Cliente è parte o per l'esecuzione di misure precontrattuali, adottate su sua richiesta

L'Assicuratore utilizza i dati personali del Cliente per stipulare ed eseguire i relativi contratti, incluso:

- la definizione del profilo di rischio assicurativo del Cliente e dei costi a suo carico;
- la gestione dei sinistri assicurativi e l'esecuzione della copertura assicurativa;
- fornire al Cliente le informazioni richieste in merito ai contratti dell'Assicuratore;
- l'assistenza e la risposta alle richieste;
- la valutazione dell'Assicuratore della possibilità di offrire al Cliente un contratto di assicurazione e a quali condizioni.

c. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore

L'Assicuratore utilizza i dati personali del Cliente per realizzare, sviluppare e gestire i propri contratti di assicurazione, per migliorare la propria gestione del rischio e per tutelare i propri diritti legali, inclusi:

- prova del pagamento del premio o del contributo;
- prevenzione delle frodi;
- gestione IT, inclusa la gestione dell'infrastruttura (es. piattaforme condivise) e la continuità aziendale e la sicurezza IT;
- elaborazione di modelli statistici individuali, basati sull'analisi del numero e dell'incidenza delle perdite, ad esempio per aiutare a definire il punteggio di rischio assicurativo del Cliente;
- elaborazione di statistiche, test e modelli aggregati per la ricerca e lo sviluppo, al fine di migliorare la gestione del rischio del Gruppo societario dell'Assicuratore o al fine di migliorare prodotti e servizi esistenti o crearne di nuovi;
- lancio di campagne di prevenzione, ad esempio creazione di alert in caso di calamità naturali o incidenti stradali;
- formazione del personale dell'Assicuratore attraverso la registrazione delle telefonate ricevute ed effettuate dal suo call center;
- personalizzazione dell'offerta dell'Assicuratore dedicata al Cliente attraverso:
 - miglioramento della qualità dei propri contratti assicurativi;
 - promozione dei propri contratti di assicurazione corrispondenti alla situazione e al profilo dell'Assicurato.

Tale obiettivo può essere raggiunto:

- segmentando i potenziali e gli attuali clienti dell'Assicuratore;
- analizzando le abitudini dei Clienti e le loro preferenze sui vari canali di comunicazione che l'Assicuratore rende disponibili (e-mail o messaggi, visite al sito web dell'Assicuratore, ecc.);
- incrociando i dati raccolti dal contratto di assicurazione che il Cliente ha già sottoscritto o del quale ha ricevuto un'offerta, con altri dati che l'Assicuratore già tratta su di lui (es. l'Assicuratore

potrebbe individuare che il Cliente ha dei figli ma non ha ancora sottoscritto un'assicurazione a copertura dell'intero nucleo familiare).

- organizzazione di competizioni a premi, lotterie o campagne promozionali.

I dati personali del Cliente potranno essere aggregati in statistiche anonime che potranno essere offerte alle società del Gruppo BNP Paribas per contribuire allo sviluppo della loro attività. In questo caso i dati personali del Cliente non verranno mai divulgati e coloro che riceveranno queste statistiche anonime non saranno in grado di accertare l'identità del Cliente stesso.

L'Assicurato ha i seguenti diritti:

- Il diritto di **accesso**: il Cliente può ottenere informazioni riguardanti il trattamento dei propri dati personali e una copia di tali dati personali.
- Il diritto di **rettifica**: laddove il Cliente ritenga che i suoi dati personali siano incompleti o inesatti, potrà richiedere che tali dati personali vengano integrati e modificati.
- Il diritto alla **cancellazione**: il Cliente può richiedere la cancellazione dei propri dati personali, nella misura consentita dalla legge.
- Il diritto alla **limitazione** del trattamento: il Cliente può richiedere la limitazione del trattamento dei propri dati personali.
- Il diritto di **opposizione**: il Cliente può opporsi al trattamento dei propri dati personali, per motivi connessi alla propria situazione particolare. **Il Cliente ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei propri dati personali per finalità di marketing diretto, compresa la profilazione nella misura in cui sia connessa a tale marketing diretto.**
- Il diritto di **revocare il suo consenso**: qualora il Cliente abbia prestato il consenso al trattamento dei propri dati personali avrà sempre il diritto di revocare tale consenso in ogni momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.
- Il diritto alla **portabilità dei dati**: ove legalmente applicabile, l'Assicurato ha il diritto di ricevere i propri dati personali che ha fornito all'Assicuratore o, laddove tecnicamente fattibile, richiedere che vengano trasferiti a terzi.

Se l'Assicurato desidera ricevere ulteriori informazioni sul trattamento dei suoi dati personali effettuato dall'Assicuratore, può consultare il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" disponibile al seguente indirizzo web: www.bnpparibascardif.it (sezione "Privacy").

Tale Informativa contiene tutte le informazioni inerenti al trattamento dei dati personali che l'Assicuratore, in qualità di titolare del trattamento dei dati, è tenuto a fornire al Cliente. Essa include le categorie di dati personali trattati, il loro periodo di conservazione, nonché i destinatari dei dati personali.

Per qualsiasi richiesta di informazioni o per esercitare i



suoi diritti, il Cliente potrà contattare il Data Protection Officer (il "DPO", responsabile della protezione dei dati dell'Assicuratore) a mezzo e-mail o posta ordinaria, ai seguenti recapiti:

Data Protection Officer

> data.protection.italy@cardif.com
> P.zza Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano

Il richiedente dovrà allegare una scansione/copia del suo documento di identità per finalità di identificazione. In conformità alla normativa applicabile, oltre ai diritti di cui sopra, il Cliente ha anche il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di Controllo competente.

Quando denuncia un sinistro, il Cliente può talvolta essere tenuto a fornire all'Assicuratore dati riguardanti il proprio stato di salute.

Il Cliente acconsente a che i dati personali riguardanti il proprio stato di salute possano essere trattati dall'Assicuratore esclusivamente per le finalità di gestione del contratto assicurativo.

Quando stipula la polizza, il Cliente può talvolta essere tenuto a fornire all'Assicuratore dati riguardanti il proprio stato di salute, ad esempio nel compilare una dichiarazione attestante il proprio stato di salute, un questionario medico o quando si eseguono formalità assuntive di ordine medico.

Il Cliente acconsente a che i dati personali riguardanti il proprio stato di salute possano essere trattati dall'Assicuratore esclusivamente per le finalità di conclusione del contratto assicurativo.

Quando il Cliente compila un questionario sanitario **non cartaceo**, l'emissione o la non emissione di un'offerta e le relative condizioni - in particolare in termini di coperture, importo del premio ed eventuali formalità mediche aggiuntive - sono determinate automaticamente, sulla base delle risposte fornite dallo stesso Cliente. Ulteriori domande possono essere rivolte al Cliente ai fini di una valutazione del rischio più accurata che consideri il suo stato di salute (comprese le malattie che riguardano l'Assicurato o gli incidenti subiti in passato).

Sulla base delle risposte del Cliente può essere emessa un'offerta assicurativa. Il premio e la copertura di questa offerta assicurativa possono essere modificati (aggiunta di alcune esclusioni, revoca di alcune coperture).

Il Cliente **ha il diritto di contestare** queste decisioni automatizzate rivolgendosi ad un membro del personale dell'Assicuratore, che deve considerare il punto di vista del Cliente. Tale diritto è esercitato secondo quanto indicato nel presente articolo e nella Sezione 7 dell'Informativa sulla protezione dei dati personali disponibile all'indirizzo web già citato.



Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità

Il grado di Invalidità Permanente si calcola in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni).

Di seguito alcuni esempi sulla differente % di valutazione di Invalidità Permanente tra tabelle INAIL e Tabelle INPS

Definizione del Danno (come da tabelle INPS)	Tabelle INAIL	Tabelle INPS
Anchilosi cervicale o artrodesi cervicale in posizione favorevole, in funzione dei metameri interessati	dal 20% al 33%	dal 21% al 30%
Amputazione di gamba, a prescindere dal livello, non protesizzabile	65%	60%
Limitazione di 1/4 dei movimenti dell'anca	12%	10%
Diabete mellito tipo insulino dipendente (in buon compenso e senza segni di ripercussioni sistemiche)	dal 13% al 20%	dal 11% al 20%
Disturbo d'ansia generalizzato	non previsto	10%

Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza 5136/01

DECESSO

Dario ha sottoscritto una copertura per 5 anni per capitale pari a 40.000 euro. Trascorsi 3 anni, Dario muore in un incidente.

Cardif a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai beneficiari una somma pari al doppio del debito residuo da piano di ammortamento nei limiti del massimale complessivo di 80.000 euro.

Es: debito residuo del Contratto (alla data del Sinistro): 16.000 euro.

Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: 32.000 euro.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Al momento della stipula del prestito Luca si assicura per 30.000 euro. A seguito di una malattia gli viene riconosciuta un'invalidità pari all'80%.

Cardif liquiderà a Luca una somma pari al doppio del debito residuo da piano di ammortamento nei limiti del massimale complessivo di 80.000 euro.

Es: debito residuo del Contratto (alla data del Sinistro): 12.000 euro.

Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: 24.000 euro.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

Anna riporta una frattura scomposta al femore. Nei successivi 8 mesi viene sottoposta a più operazioni.

Cardif liquiderà ad Anna una somma pari alle rate mensili del Finanziamento che perdurano nel periodo di inabilità, al netto della franchigia di 30 giorni.

Es: Periodo di inabilità 8 mesi.

Rate del Finanziamento: 200 euro x 7 indennità = 1.400 euro

Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: 1.400 euro.





**MODULO DI ADESIONE alla Polizza Collettiva n. 5136/01 tra Opel Finance SpA e Cardif Assurance Vie
(copertura assicurativa FACOLTATIVA e NON NECESSARIA per ottenere il finanziamento)**

Versione 10/18

Dati relativi al finanziamento			
Contratto n.	Durata copertura (mesi)	Durata finanziamento (mesi)	Somma da assicurare (euro)
Copertura n.			
Io aderente		Consulente di vendita:	
Ragione Sociale		P. IVA	Sede Legale
Cognome e nome / Legale Rappresentante o Delegato dell'Impresa Aderente		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di Nascita	Prov.
Professione	Documento	Rilasciato da	Luogo rilascio
Cittadinanza	Numero	Data di Rilascio	
<u>Indirizzo Residenza</u>			
C.A.P.	Stato	Città	Prov.
<u>Indirizzo di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza)</u>			
C.A.P.	Stato	Città	Prov.

CONFERMO

- di aver ricevuto in forma cartacea, letto, ben compreso e accettato, prima di firmare questa dichiarazione
 - il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari (modello Allegato 3)
 - la dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario (modello Allegato 4)
 - la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni della Polizza collettiva n° 5136/01, oltre alla nota illustrativa sintetica sulle coperture offerte dalla Polizza
- che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle richieste ed esigenze di copertura assicurativa
- di sapere che, in caso di Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, il numero delle Indennità mensili non sarà necessariamente uguale al numero delle rate del Contratto che ancora rimangono da pagare
- di non intrattenere rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Sudan, Cuba, Iran, Nord Corea e Regione Crimea/Sebastopoli oppure con persone giuridiche aventi sede negli Stati indicati o loro società/entità controllate o partecipate
- di sapere ed accettare che il rimborso del Premio in caso di Estinzione Anticipata Parziale verrà effettuato sul conto corrente utilizzato per il pagamento del Premio.

ADERISCO

Alla Polizza collettiva n° 5136/01, indicando come Assicurato il/la Sig./ra

Cognome e nome		Sesso		Codice Fiscale	
Data di nascita		Numero	Rilasciato da	Luogo di Nascita	Prov.
Professione	Documento			Data di Rilascio	Luogo rilascio
Cittadinanza					
<u>Indirizzo Residenza</u>					
C.A.P.	Stato		Città		Prov.
<u>Indirizzo di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza)</u>					
C.A.P.	Stato		Città		Prov.

ATTENZIONE: costi per l'Aderente

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono di:

Euro _____ (di cui Euro _____ sono riconosciuti all'intermediario).

Composizione totale del Premio:

	Costo % rispetto al Premio totale
Decesso	4,38%
Invalità Totale Permanente	0,90%
Inabilità Temporanea Totale	0,22%

Le spese di emissione del contratto sono pari a Euro 5,00. In caso di rimborso del premio per estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento, le spese di rimborso sono pari a Euro 12,50.

Il Premio per la garanzia Inabilità Temporanea Totale è ridotto del 16,74% rispetto alla corrispondente tariffa annuale.

Luogo e Data _____ Firma dell'Aderente _____

Versione 10/18

Ai fini dell'efficacia dell'adesione di cui sopra, l'Assicurato

DICHIARA DI

- **non essere portatore di uno stato di Invalidità Permanente** da malattia o infortunio di grado pari o superiore a 34%, riconosciuto da una compagnia di assicurazione o da INPS, INAIL o altro ente preposto (la dichiarazione non riguarda le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- **non ricevere una pensione di invalidità o non aver presentato domanda per ottenerla** (la dichiarazione non riguarda pensioni di invalidità eventualmente riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- di aver ricevuto copia dei moduli sanitari eventualmente da me firmati

ATTENZIONE: dichiarazioni dell'Assicurato sul suo stato di salute

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima di firmare è necessario verificare che le dichiarazioni, comunicate con il questionario medico o in qualsiasi forma, siano precise e veritiere.

Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute. Il costo della visita di 230,00 euro è a carico dell'Assicurato (per maggiori informazioni: Servizio Clienti 800.900.780).

Luogo e Data _____ Firma dell'Assicurato _____
(che può coincidere con l'Aderente ed anche ai fini dell'art. 1919 c.c.)**CLAUSOLE VESSATORIE**L'Aderente dichiara di approvare specificamente le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 3 "A quali condizioni opera l'Assicurazione?"; 6.2 "Recesso della Compagnia"; 8 "Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?"; 9 "A quanto ammonta l'indennità massima per ogni garanzia?"; 10 "Chi ha diritto all'indennità in caso di Sinistro?"; 12 "Come si denuncia un Sinistro?"; 13 "Quando riceverò l'Indennità?".
(artt. 1341 e 1342 del Codice Civile).

Luogo e Data _____ Firma dell'Aderente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Aderente/Assicurato dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), da Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia tramite l'art. 20 delle Condizioni di Assicurazione e il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" ivi richiamato, che si impegna a rendere nota agli altri interessati. Con la sottoscrizione in calce, esprime dunque il proprio consenso al trattamento dei dati personali - ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, ove necessario per i servizi richiesti come specificato nell'informativa ricevuta - effettuato da parte della Compagnia e di tutti i soggetti diversi indicati nell' informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa stessa.

Luogo e Data _____ Firma dell'Aderente _____
Firma dell'Assicurato _____
(se diverso dall'Aderente)