

Polizza Creditor Protection Insurance (Volkswagen Bank GmbH)

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers

Prodotto: Alter Ego Duo Plus Dipendenti di Aziende Private (Polizza Collettiva n. 5489/02)

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

Che tipo di assicurazione è?

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

Contraente: Volkswagen Bank GmbH



Che cosa è assicurato?

Perdita d'Impiego

- ✓ Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per Motivo Oggettivo
- ✓ Somma assicurata massima pari a 1.800 euro per ciascuna rata mensile. Prestazione massima 18 rate mensili per singolo Sinistro e 36 rate mensili per intera durata.

Inabilità Temporanea Totale (questa garanzia si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato)

- ✓ Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia.
- ✓ Somma assicurata massima pari a 1.800 euro per ciascuna rata mensile. Prestazione massima 18 rate mensili per singolo Sinistro e 36 rate mensili per intera durata.



Che cosa non è Assicurato

- ✗ cliente con età superiore ai 68 anni al momento dell'adesione
- ✗ cliente con età superiore ai 72 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 Perdita d'Impiego

- ! licenziamenti presso il medesimo datore di lavoro precedenti, nei 12 mesi prima dell'adesione, da un'intimazione di licenziamento o da una comunicazione scritta che indicava l'Assicurato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione

- ! licenziamenti per "giusta causa"
- ! dimissioni
- ! licenziamenti per motivi disciplinari
- ! licenziamenti da parte di familiari dell'Assicurato: coniuge, fratelli, sorelle, zii, nipoti e altri parenti fino al secondo grado, anche se il datore di lavoro è una persona giuridica e ha un ruolo decisionale, quale amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore (ad eccezione di licenziamenti di soggetti dipendenti da almeno due anni di azienda partecipata da parenti o affini, riconosciuti solo in caso di fallimento o cessazione dell'attività dell'impresa)
- ! cessazioni, per scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittenti
- ! contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano
- ! licenziamenti per il raggiungimento dell'età richiesta per il diritto alla "pensione di vecchiaia"
- ! risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, motivate da riorganizzazioni aziendali che prevedono l'accompagnamento alla pensione
- ! messa in mobilità del lavoratore dipendente che maturi il diritto alla pensione di anzianità e/o di vecchiaia durante il periodo di mobilità
- ! situazioni che danno diritto all'indennità da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria
- ! licenziamento per superamento del periodo massimo di assenze per malattia applicabile al rapporto di lavoro (cd. "periodo di comporto")
- ! licenziamento per carcerazione del lavoratore

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 aderisci al contratto dando consenso telefonico 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 l'Attestato di Assicurazione 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?

- ✓ Finanziamenti: il pagamento del Premio avviene in anticipo e in un'unica soluzione e verrà versato dalla Contraente alla Compagnia. Il premio ti verrà addebitato unitamente alla rata mensile del Finanziamento, in frazioni mensili pari ai mesi di durata del Finanziamento stesso.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Decorrono, cioè entrano in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza, cioè la data di adesione telefonica alle coperture assicurative indicata sull'Attestato di Assicurazione.

Le garanzie cessano, alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento, e comunque non oltre 72 mesi dalla data di erogazione del Finanziamento.

Come posso disdire la polizza?

Puoi ripensarci e recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza comunicandolo telefonicamente alla Compagnia al numero indicato sull'Attestato di Assicurazione o con 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.

GLOSSARIO

- Aderente**
Persona fisica che ha aderito alle Polizze.
- Assicurato**
Soggetto coincidente con l'Aderente per il quale è prestata l'Assicurazione.
- Assicurazione**
Contratto con il quale le Compagnie prestano le coperture assicurative disciplinate nelle Condizioni di Assicurazione.
- Attestato di Assicurazione**
Documento emesso dalle Compagnie che attesta la conclusione del contratto per effetto del consenso telefonico e l'accesso alla copertura assicurativa.
- 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.
- Carenza**
Periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, in cui le coperture assicurative sono sospese.
- Compagnie, Assicuratore**
Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente della Polizza Collettiva n° 5117/01, 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
- Per le garanzie Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale della Polizza Collettiva n° 5489/02, Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia (d'ora in poi, anche "Cardif RD"), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.
- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano .
 - Capitale sociale: 16,876 Milioni di euro
 - P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916500153
 - REA: 1254536
 - PEC: cardifrd@pec.cardif.it
 - Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00011
 - Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989
- Condizioni di Assicurazione**
Documento che contiene l'insieme delle clausole dell'Assicurazione.
- Contraente**
Volkswagen Bank GmbH, con sede legale Braunschweig (D), Gifhorner Strasse, 57 - Succursale di Milano Via Petitti 15, Iscritta alla n. UE00005460 dell'Elenco degli Intermediari dell'Unione Europea, che stipula le Polizze per conto dei propri clienti che sottoscrivono un finanziamento.
- Data di Decorrenza**
La data di adesione telefonica alle coperture assicurative, così come riportata nell'Attestato di Assicurazione.
- Decesso**
Morte dell'Assicurato.
- Estinzione Anticipata Parziale**
Riduzione dell'importo del finanziamento a seguito di rimborso 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.
- Finanziamento**
Il Finanziamento erogato dalla Contraente finalizzato all'acquisto di un'autovettura.
- Franchigia**
Condizione contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dalle Compagnie, 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, in posizione subordinata, prestano il proprio lavoro, alle dipendenze di 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. 30.7.1999 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.

Licenziamento per Motivo Oggettivo

Licenziamento, individuale o collettivo, legittimamente intimato dal datore di lavoro dopo la Data di Decorrenza per ragioni non riconducibili all'Assicurato, inerenti all'attività produttiva, all'organizzazione del lavoro e al regolare funzionamento di essa, o comunque a seguito di sopravvenuta impossibilità o eccessiva onerosità della prestazione del datore di lavoro.

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale

La somma massima che le Compagnie pagano come Indennizzo.

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).

Perdita d'Impiego

Cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

Polizza Collettiva

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

Polizza Danni

La Polizza Collettiva n° 5489/02 stipulata fra Contraente e Cardif RD.

Polizza Vita

La Polizza Collettiva n° 5117/01 stipulata fra Contraente e Cardif Vie.

Portabilità

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

Premio

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

Prescrizione

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

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.



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 1 Cosa e chi coprono le Polizze?

Le Polizze coprono i rischi che potrebbero impedire di rimborsare il finanziamento, e cioè il Decesso, l'Invalidità Permanente, la Perdita d'Impiego e l'Inabilità Temporanea Totale.

Le garanzie Decesso e Invalidità Permanente hanno effetto sempre e immediatamente.

Ferma la Carenza prevista dall'Assicurazione, anche la garanzia Perdita d'Impiego ha decorrenza immediata, perché le Polizze sono destinate esclusivamente ad Assicurati che al momento dell'adesione sono Lavoratori Dipendenti Privati. La garanzia Inabilità Temporanea Totale si attiverà, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato dell'Assicurato.

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 dichiarazione telefonica di adesione.

GARANZIE DELLE POLIZZE	
Decesso	✓
Invalidità Permanente	✓
Perdita d'Impiego	✓
Inabilità Temporanea Totale	in sostituzione della garanzia Perdita d'Impiego in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato dell'Assicurato

Art. 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 68 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)
 - sia un Lavoratore Dipendente Privato
 - non abbia ricevuto da parte del proprio datore di lavoro, nei 12 mesi prima dell'adesione, una contestazione disciplinare, un'intimazione di licenziamento o qualsiasi altra comunicazione scritta nella quale è indicato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione
- È inoltre necessario che sia stato sottoscritto un Finanziamento che scada prima che l'Assicurato compia il 72° anno di età.

Art. 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.

3.2 Condizioni durante l'Assicurazione

L'Assicurazione opera fin tanto che, nel corso della durata del contratto di assicurazione:

- l'Assicurato mantiene il proprio domicilio abituale in Italia
- gli Stati di cui l'Aderente e l'Assicurato erano cittadini al momento dell'adesione 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 e l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza dopo l'adesione non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.
- l'Aderente 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 le Compagnie le restituiranno 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. **Se non ha comunicato tempestivamente la perdita del requisito, le Compagnie potranno applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione delle Polizze 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 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 cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato). **In nessun caso le Compagnie possono pagare importi a cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.**

Art. 4 Come assicurarsi?

Per concludere l'Assicurazione l'Aderente deve prestare oralmente il suo consenso nel corso della telefonata di collocamento.

Art. 5 Quanto durano le garanzie?

5.1 Quando iniziano?

Decorrono, cioè entrano in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza, cioè la data di adesione telefonica alle coperture assicurative indicata sull'Attestato di assicurazione.

5.2 Quando cessano?

Le garanzie cessano:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento, e comunque non oltre 72 mesi dalla data di erogazione. Prima di tale 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



- 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 trasferisce la propria residenza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dalla data del trasferimento della residenza (o anche se 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, dopo l'adesione, la propria residenza originaria)
- se l'Aderente 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 o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione

5.3 Che cosa succede se rimborso in parte il finanziamento (Estinzione Anticipa Parziale) o se lo estinguo in anticipo (Estinzione Anticipata Totale) o se con la Portabilità trasferisco il contratto a un altro finanziatore?

In caso di Estinzione Anticipata Parziale o Totale o di Portabilità del finanziamento le garanzie rimangono in vigore fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del finanziamento, secondo il piano originariamente sottoscritto.

Art. 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 telefonicamente alle Compagnie al numero indicato sull'Attestato di Assicurazione o con raccomandata A/R, fax o tramite e-mail ai seguenti recapiti:

> **Cardif - Gestione Servizio Clienti**

Casella Postale 550

20123 Milano

fax: 02 30329809

> e-mail: lineapersone@cardif.com

La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno della comunicazione telefonica oppure da quello di inoltro della comunicazione.

Le Compagnie provvedono a rimborsarle il Premio versato entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso.

Il rimborso è effettuato a mezzo bonifico bancario sul conto corrente che lei ha indicato nella comunicazione di recesso; se non c'è indicazione sarà utilizzato il conto corrente sul quale vengono addebitate le rate di Finanziamento.

L'importo rimborsato è pari al Premio versato al netto delle imposte, della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto.

In caso di recesso, le verranno ridotte dalla Contraente la durata e/o le rate del finanziamento per un importo corrispondente al Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. In questo caso, le Compagnie sono da lei espressamente liberate da ogni ulteriore obbligo di restituzione del Premio.

In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, a fronte della riduzione di Premio che le è stata concessa nella misura indicata nell'Attestato di Assicurazione, può anche recedere annualmente dal

contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. Per recedere, deve comunicarlo alle Compagnie con un preavviso di 60 giorni con lettera raccomandata A/R, fax o tramite e-mail 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.

Recedere da una delle Polizze significa recedere anche dall'altra. L'esercizio del diritto di recesso anche con riferimento ad una sola delle Polizze comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle Polizze.

6.2 Il recesso delle Compagnie

Le Compagnie possono recedere dall'Assicurazione se l'Aderente o l'Assicurato entrano 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 le Compagnie possono 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).

Le Compagnie possono, inoltre, recedere dall'Assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con l'Attestato di Assicurazione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

Il recesso da una delle Polizze implica il recesso anche dall'altra. L'esercizio del diritto di recesso anche con riferimento ad una sola delle Polizze comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle Polizze.

In nessun caso le Compagnie possono 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).

Art. 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 alla data del Decesso, secondo il piano di rimborso definito alla sottoscrizione del finanziamento, esclusi 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 alla data del Sinistro, secondo il piano di rimborso definito alla sottoscrizione del finanziamento. 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 Perdita d'Impiego

Questa garanzia ha decorrenza immediata, ferma restando la Carenza, in quanto la polizza assicurativa è destinata esclusivamente ai Lavoratori Dipendenti Privati al momento dell'adesione. È necessario che al momento del Sinistro l'Assicurato sia ancora un Lavoratore Dipendente Privato.

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Lavoratori Dipendenti Privati	Perdita d'Impiego a seguito di Licenziamento per Motivo Oggettivo, in ogni caso nei limiti di quanto previsto dall'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	Se l'Assicurato è ancora disoccupato dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari alle rate mensili del finanziamento , secondo il piano di rimborso definito alla sottoscrizione, esclusa la maxirata finale . Se l'impiego era a tempo determinato, riceve un'Indennità pari alle rate che scadono entro la durata prevista del contratto di lavoro, esclusa la maxirata finale . Se, dopo il licenziamento, l'Assicurato ha un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprende una qualsiasi attività remunerata, perde il diritto all'Indennità. Se viene licenziato di nuovo, la copertura assicurativa si riattiva. La ripresa dell'attività lavorativa va sempre comunicata immediatamente alle Compagnie. Per i Massimali > art. 9

Carenza: 90 giorni.

Franchigia: 30 giorni, a partire dal primo giorno di inattività lavorativa, documentato dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità.

7.4 Inabilità Temporanea Totale

Questa garanzia opera in sostituzione della garanzia Perdita d'Impiego qualora al momento del Sinistro l'Assicurato non sia più un Lavoratore Dipendente Privato.

Assicurati	Rischio	Prestazione
------------	---------	-------------



garantiti		
Assicurati che al momento del sinistro non siano più Lavoratori Dipendenti Privati.	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 del finanziamento che scadono durante il restante periodo di inabilità, secondo il piano di rimborso definito alla sottoscrizione del finanziamento, esclusa la maxirata finale. 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 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.

Art. 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 conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche
- sinistri conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche, di paracadutismo o di sport aerei.

Per la sola garanzia **Perdita d'Impiego:**

- licenziamenti presso il medesimo datore di lavoro preceduti, nei 12 mesi prima dell'adesione, da un'intimazione di licenziamento o da una comunicazione scritta che indicava l'Assicurato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione
- licenziamenti per "giusta causa"
- dimissioni
- licenziamenti per motivi disciplinari
- licenziamenti da parte di familiari dell'Assicurato: coniuge, fratelli, sorelle, zii, nipoti e altri parenti fino al secondo grado, anche se il datore di lavoro è una persona giuridica e ha un ruolo decisionale, quale amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore (ad eccezione di licenziamenti di soggetti dipendenti da almeno due anni di azienda partecipata da parenti o affini, riconosciuti solo in caso di fallimento o cessazione dell'attività dell'impresa)
- cessazioni, per scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittenti
- contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano
- licenziamenti per il raggiungimento dell'età richiesta per il diritto alla "pensione di vecchiaia"
- risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, motivate da riorganizzazioni aziendali che prevedono l'accompagnamento alla pensione
- messa in mobilità del lavoratore dipendente che maturi il diritto alla pensione di anzianità e/o di vecchiaia durante il periodo di mobilità
- situazioni che danno diritto all'indennità da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria
- licenziamento per superamento del periodo massimo di assenze per malattia applicabile al rapporto di lavoro (cd. "periodo di comportamento")
- licenziamento per carcerazione del lavoratore.

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

- interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

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

GARANZIA	MASSIMALI
Decesso	80.000 euro



Invalità Permanente	80.000 euro
Perdita d'Impiego	1.800 euro per ciascuna rata mensile del finanziamento, per un massimo di <ul style="list-style-type: none"> ▪ 18 rate mensili per singolo Sinistro e ▪ 36 rate mensili per l'intera durata della copertura
Inabilità Temporanea Totale	1.800 euro per ciascuna rata mensile del finanziamento, per un massimo di <ul style="list-style-type: none"> ▪ 18 rate mensili per singolo Sinistro e ▪ 36 rate mensili per l'intera durata della copertura

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

Art. 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. l'erede testamentario dell'Aderente
2. 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 dalle Compagnie oppure attraverso la Contraente.

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

Il Premio è unico e anticipato e l'ammontare dipende dall'importo della rata di rimborso del finanziamento e dalla durata del finanziamento e si ottiene come indicato in tabella:

	Garanzie	Formula di Calcolo		
PARTE VITA	<i>Decesso, Invalità Permanente</i>	3,75% * importo della rata di rimborso del finanziamento * mesi di durata del finanziamento	Totale premio parte Vita	TOTALE PREMIO 5,00%
PARTE DANNI	<i>Perdita d'Impiego, Inabilità Temporanea Totale</i>	1,25% * importo della rata di rimborso del finanziamento * mesi di durata del finanziamento	Totale premio parte Danni	

Per esempio:

*Per un finanziamento con rata di 100 euro che dura 72 mesi, il premio totale per la PARTE VITA è di 270 euro (3,75%*72*100) e per la PARTE DANNI di 90 euro (1,25%*72*100), per un ammontare totale di 360,00 euro.*

Il Premio, comprensivo dell'imposta di assicurazione, sarà anticipato dalla Contraente e da quest'ultima addebitato in frazioni mensili, contestualmente alla rata mensile di finanziamento, per un periodo pari ai mesi di durata residua del finanziamento. stesso.

Sull'Attestato di assicurazione è indicato l'importo di ciascuna frazione periodica di Premio, comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione, ed il numero delle frazioni complessive. È riconosciuta in media all'intermediario una quota parte pari a 48,00% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio imponibile di Euro 100 la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 48,00.

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

Il Premio indicato nell'Attestato di Assicurazione comprende già questa riduzione.

Art. 12 Come si denuncia un Sinistro?

Appena si verifica il Sinistro, deve comunicarlo immediatamente scrivendo alle Compagnie, a mezzo posta, fax o tramite email ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri

Casella Postale 421

20123 Milano

fax 02 30329810

email: 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 +39/0277224686 (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 alle Compagnie 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
- 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

Per individuare chi ha diritto all'Indennità:

1. l'erede testamentario dell'Aderente

- copia autenticata del testamento, se c'è, e copia autenticata 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

2. se non ci sono eredi testamentari:

l'erede legittimo dell'Aderente.

- copia autenticata 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 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

Perdita d'Impiego

- documentazione che attesta il Licenziamento per Motivo Oggettivo
- documentazione che attesta il permanere dello stato di disoccupazione

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, le Compagnie dovranno ricevere tutta la documentazione. Potranno anche richiederle documentazione integrativa o di sottoporsi ad accertamenti medici.

Attenzione: In relazione alla richiesta della cartella clinica in caso di Decesso le Compagnie le ricordano 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 delle Compagnie, che ne sosterranno tutti i costi

Solo quando le Compagnie ricevono tutta la documentazione, la denuncia è considerata completa e può partire la pratica di liquidazione.

Art. 13 Quando riceverò l'Indennità?

Entro 30 giorni dalla data in cui le Compagnie avranno ricevuto tutta la documentazione richiesta.

Tutti i pagamenti delle Compagnie, 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 che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea.

Art. 14 Quale legge si applica e qual è la lingua di questo contratto?

La legge è quella italiana.

La lingua in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari e con cui le Parti effettueranno qualsivoglia comunicazione per la durata della copertura assicurativa è l'italiano.

Art. 15 Come comunico con le Compagnie?

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

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

email: servizioclienti@cardif.com

Le Compagnie le scriveranno 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.

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

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

Art. 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 l'Attestato di Assicurazione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per le Compagnie ai fini della conclusione contratto.

Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, le Compagnie evidenziano sin d'ora che non avrebbero consentito alla conclusione del contratto se avessero conosciuto la reale situazione. Pertanto, potranno rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.

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

Per qualunque controversia sull'applicazione o l'interpretazione delle Polizze che può nascere tra le Compagnie 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.



Art. 19 A chi devo inviare un eventuale reclamo?

Reclami alle Compagnie

Se il reclamo riguarda il comportamento delle Compagnie o la violazione da parte delle stesse Compagnie di norme cui sono soggette (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), lei deve inviare una comunicazione scritta, per e-mail, posta o fax, all'Ufficio Reclami delle Compagnie, 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 internet delle Compagnie www.bnpparibascardif.it.

Le Compagnie si impegnano a risponderle entro 45 giorni da quando hanno ricevuto il reclamo. Se non lo facessero o se lei non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS, con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta delle Compagnie.

Reclami all'IVASS

Se ritiene che non sia stata rispettata la normativa di settore, deve rivolgersi, a mezzo PEC, posta o fax, direttamente 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 potrà utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it e sul sito delle Compagnie www.bnpparibascardif.it, nella sezione dedicata ai reclami.

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

- il suo nome, cognome, indirizzo ed eventuale recapito telefonico
- la Compagnia o i soggetti nei confronti dei quali lei 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 lei risiede in Italia, può presentare il reclamo a:

- l'autorità di vigilanza o al sistema competente del Paese in cui ha sede legale la compagnia (può individuarla su www.ec.europa.eu/fin-net)
- l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informandola per conoscenza

L'autorità di vigilanza del Paese delle Compagnie è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution). Può inviare il reclamo all'ACPR seguendo le indicazioni del sito

<http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacp.html>

Art. 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.

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 e 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.za 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 DELLE POLIZZE n. 5117/01 e n. 5489/02

DECESSO

Dario ha sottoscritto una copertura per 5 anni per un capitale pari a 20.000 euro.
Trascorsi 3 anni, Dario muore in un incidente.

Cardif a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai beneficiari una somma pari al 200% del debito residuo da piano di ammortamento. Es: Debito Residuo del Finanziamento (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'inabilità pari all'80%

Cardif liquiderà a Luca una somma pari al 200% del debito residuo da piano di ammortamento. Es: Debito Residuo del Finanziamento (alla data del Sinistro): 12.000 euro.

Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: 24.000 euro.

PERDITA D'IMPIEGO

Luisa, al momento della sottoscrizione, lavora come impiegata in una società privata come contabile da 1 anno.
A seguito del licenziamento, rimane senza lavoro per 20 mesi

Cardif liquiderà a Luisa una somma pari alle rate mensili del finanziamento che perdura nel periodo di disoccupazione, al netto della franchigia di 30 gg.

Es: Periodo di disoccupazione 20 mesi

Rate del finanziamento: 1.000 € x 19 indennità = 19.000 €

Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 18.000 € (il numero massimo di rate rimborsabili per sinistro è pari a 18)

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

(si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato)

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