

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE POLIZZE COLLETTIVE n° 5122/01 e n° 5494/02**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

Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente della Polizza Collettiva n° 5122/01, 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° 5494/02, 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: 16,875.840,00 Milioni di euro
- P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916510153
- 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

Findomestic Banca S.p.A., con sede legale in via J. Da Diacceto, 48, 50123 Firenze, Iscritta alla n. D000200406 della Sezione D del Registro Unico elettronico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D. Lgs. 209 del 2005 e art. 4 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, che stipula la Polizza per conto dei clienti che sottoscrivono finanziamenti da essa concessi e che propone l'adesione alle coperture su incarico della Compagnia.

Data di Decorrenza

In caso di adesione telefonica, la data di adesione telefonica alla copertura assicurativa così come riportata nell'Attestato di Assicurazione; in caso di adesione presso una filiale della Contraente, la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, così come riportata nel modulo stesso.

Decesso

Morte dell'Assicurato.

Estinzione Anticipata

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

Finanziamento

Il finanziamento erogato dalla Contraente di tipo "Apertura di linea di credito", anche attraverso l'emissione di una carta di credito.

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.

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 e un'anzianità minima di 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro al momento dell'adesione. 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.

Modulo di Adesione

Documento predisposto dalle Compagnie contenente la dichiarazione di adesione alla copertura da sottoscrivere a cura dell'Aderente in caso di adesione presso una filiale della Contraente.

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.

Ed. 02/2017

Polizza Collettiva

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

Polizza Danni

La Polizza Collettiva n° 5494/02 stipulata fra Contraente e Cardif RD.

Polizza Vita

La Polizza Collettiva n° 5122/01 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 all'Assicurato di rimborsare il finanziamento, e cioè il Decesso, l'Invalidità Permanente, la Perdita d'Impiego e l'Inabilità Temporanea Totale. Le garanzie Decesso, 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 di adesione.

GARANZIE DELLA POLIZZA	
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 l'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)
- 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 erogato dalla Contraente.

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 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 sua durata:

- 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 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 e dagli Stati Uniti d'America
- l'Aderente mantiene la propria residenza in Italia

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 originaria, 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 o della residenza dell'Aderente, oppure dopo 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 cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato).

In nessun caso le Compagnie potranno pagare importi a cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America.

Art. 4 Come assicurarsi?

Per concludere l'Assicurazione l'Aderente:

- in caso di adesione telefonica, deve prestare oralmente il suo consenso nel corso della telefonata di collocamento, oppure
- in caso di adesione presso una filiale della Contraente, deve firmare il Modulo di adesione a conferma di tutte le dichiarazioni ivi contenute.

Art. 5 Quanto durano le garanzie?

5.1 Quando iniziano?

Decorrono, cioè entrano in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza.

5.2 Quando cessano?

Le garanzie cessano:

- se lei recede dal contratto nei termini previsti da queste Condizioni di Assicurazione, con effetto dalla data indicata
- qualora la linea di credito sia revocata ed il totale dovuto alla



Contraente sia pari a zero

- quando la carta, su cui la linea di credito è stata aperta, sia scaduta e non rinnovata ed il totale dovuto alla Contraente sia pari a zero
- alla fine del mese di compimento dei 78 anni di età da parte dell'Assicurato
- 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 o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione
- se l'Aderente perde la propria residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento della residenza.

La copertura assicurativa ha in ogni caso termine:

- alla prima scadenza successiva alla cessazione delle Polizze stipulate tra le Compagnie e la Contraente;
- in caso di mancato pagamento del Premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto delle Compagnie al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile.

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 per il tramite di Findomestic Banca S.p.A. per via telefonica al numero della propria agenzia Findomestic rintracciabile sul sito www.findomestic.it o negli elenchi telefonici, oppure a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Cardiff c/o Findomestic Banca S.p.A., Casella Postale 6279 Firenze. La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno della comunicazione telefonica o della spedizione della raccomandata.

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.

Lei ha facoltà di recedere dalle coperture assicurative anche oltre i termini di cui sopra. Il recesso, da esercitarsi con le già descritte modalità, ha effetto dal primo giorno del mese successivo a quello della comunicazione telefonica o della ricezione della raccomandata. Le Compagnie avranno anch'esse la facoltà di recedere dalle coperture assicurative in caso di interruzione del rapporto assicurativo con la Contraente.

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 Ed. 02/2017

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 adesione telefonica all'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.

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. 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. 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 all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	<p>Se l'Assicurato è ancora disoccupato dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari alle rate mensili del finanziamento che scadono durante il restante periodo di disoccupazione, secondo il piano di rimborso definito alla sottoscrizione del finanziamento.</p> <p>Se l'impiego era a tempo determinato, riceve un'Indennità pari alle rate che scadono entro la durata prevista del contratto di lavoro.</p> <p>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.</p> <p>Per i Massimali > art. 9</p>

Carenza: 30 giorni.

Franchigia: 60 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 si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato.

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
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).	<p>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.</p> <p>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 il lavoro 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.</p> <p>Per i Massimali > art. 9</p>

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 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 **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	60.000 euro
Inabilità Permanente	60.000 euro
Perdita d'Impiego	1.500 euro per ciascuna rata mensile del finanziamento, per un massimo di <ul style="list-style-type: none"> ▪ 6 rate mensili per singolo Sinistro e ▪ 18 rate mensili per l'intera durata della copertura
Inabilità Temporanea Totale	1.500 euro per ciascuna rata mensile del finanziamento, per un massimo di <ul style="list-style-type: none"> ▪ 6 rate mensili per singolo Sinistro e ▪ 18 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 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 Cardiff 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 periodico mensile e l'ammontare dipende dall'importo della rata mensile di rimborso e si ottiene come indicato in tabella:

	Garanzie	Formula di Calcolo		
PARTE VITA	<i>Decesso, Inabilità Permanente</i>	<i>3,19 % * importo della rata</i>	Totale premio parte Vita	TOTALE PREMIO MENSILE 4,90 %
PARTE DANNI	<i>Perdita d'Impiego, Inabilità Temporanea Totale</i>	<i>1,71 % * importo della rata</i>	Totale premio parte Danni	

Per esempio:

Per una linea di credito con rata di rimborso mensile di 100 euro, il premio totale per la PARTE VITA è di 3,19 euro (3,19%*100) e per la PARTE DANNI di 1,71 euro (1,71%*100), per un ammontare totale di 4,90 euro.

Sull'Attestato di assicurazione è indicato l'importo del Premio mensile, comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Il Premio, comprensivo dell'imposta di assicurazione, sarà addebitato dalla Contraente mensilmente, contestualmente alla rata mensile del Finanziamento (ferma la possibilità di utilizzare strumenti elettronici per il pagamento del premio, dove ciò sia possibile presso l'intermediario).

È riconosciuta in media all'intermediario una quota parte pari a 68,85% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio imponibile di 10 euro la remunerazione dell'intermediario è pari a 6,88 euro.



Art. 12 Come si denuncia un Sinistro?

Appena si verifica il Sinistro, deve comunicarlo immediatamente scrivendo a

Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri
Casella Postale 421

c.a.p. 20132 Milano (MI)

fax 02 30329810

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 084902

(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

Invalità Permanente

- certificazione di Invalità Permanente emessa dagli enti preposti (quali INAIL, INPS, ASL o commissioni mediche di verifica) o da un medico legale
- se la causa dell'Invalità 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'Invalità;
- copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se l'invalità 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

Ed. 02/2017

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 il Decreto Legge 30 giugno 2003 n. 196 (il "Codice Privacy") 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 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 i sinistri (> art. 12), per i reclami (> art. 19), per la privacy (> art. 20), deve inviare le sue comunicazioni a:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

c.a.p. 20132 Milano (MI)

fax 02 30329809

email: lineapersone@cardif.com

Le Compagnie le scriveranno all'indirizzo di posta che ha fornito, o per email 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?

Si, 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 o 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 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.

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 email, 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

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

Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo 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), lei deve inviare una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nell'Allegato 7B, documento che le è stato consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo.

L'intermediario si impegna a risponderle entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse 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 dell'intermediario.

Ed. 02/2017

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 e indirizzo
- la Compagnia, l'intermediario 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 Come sono tutelati i miei dati personali?

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 (*Codice in materia di protezione dei dati personali*, di seguito il "Codice"), la informiamo che le Compagnie, quali Titolari, effettuano il trattamento dei dati personali relativi alla sua persona e agli eventuali Assicurati e Beneficiari, unicamente nei limiti e con le modalità necessarie ad attivare e gestire le coperture assicurative richieste, a fornire le correlate prestazioni e ad assolvere ai correlati adempimenti normativi (dettati da leggi, regolamenti, normativa comunitaria, disposizioni di autorità e organi di vigilanza e di controllo, da normative in materia assicurativa, di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo, di prevenzione delle frodi tramite furto di identità).

Il trattamento dei dati personali da lei forniti od acquisiti anche da altri soggetti (quali ad es. contraenti e intermediari), avviene con strumenti manuali e procedure anche automatizzate, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate alle finalità indicate e in modo tale da garantirne la sicurezza, la protezione e la riservatezza. Per le predette finalità collegate all'attivazione delle coperture assicurative da lei richieste ed alla fornitura delle correlate prestazioni, il conferimento dei suoi dati personali è necessario e, in alcuni casi, obbligatorio per gli evidenziati adempimenti di legge. In assenza di tali dati, le Compagnie non sarebbero quindi in grado di rilasciare le polizze e fornire correttamente i servizi richiesti.

Nello svolgimento di tali attività possono essere da lei forniti alcuni suoi dati sensibili (come, ad esempio, informazioni sullo stato di salute) qualora siano indispensabili per garantire la copertura dei rischi oggetto della polizza assicurativa, nonché per la liquidazione del sinistro od erogazione delle altre prestazioni richieste. Per tali dati le sarà



comunque richiesto di rilasciare il suo consenso per iscritto. Eventuali dati giudiziari, ove eventualmente acquisiti nel corso del rapporto, saranno trattati per le finalità autorizzate dal Garante Privacy e nel rispetto delle relative prescrizioni in materia.

Per le suddette finalità, i suoi dati personali potranno essere conosciuti dai dipendenti, strutture o collaboratori anche esterni che, in qualità di Responsabili od Incaricati del trattamento dei dati personali, svolgono per conto della Compagnia del Gruppo BNP Paribas Cardif, attività, servizi, compiti tecnici, di supporto (servizi legali, servizi informatici, spedizioni) e di controllo aziendale, nonché servizi di gestione delle aree riservate al cliente sul sito web delle Compagnie del medesimo Gruppo.

Sempre per le finalità sopra indicate, le Compagnie possono comunicare i suoi dati personali anche ad alcuni soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa" (intermediari, riassicuratori, coassicuratori) e ad altri soggetti quali:

- società che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi
- società del Gruppo BNP Paribas Cardif e BNP Paribas, per finalità amministrative, contabili, di controllo e per adempimenti in tema di antiriciclaggio, antiterrorismo e prevenzioni delle frodi
- società che forniscono servizi informatici
- soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela
- soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione
- soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela
- soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi
- consulenti esterni per attività di tipo legale, amministrativo, fiscale, contabile
- soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività delle Compagnie, anche nell'interesse della clientela
- società di recupero crediti.

L'elenco completo ed aggiornato dei suddetti soggetti che, in Italia o all'estero, possono utilizzare i dati personali in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento, è disponibile gratuitamente presso la sede delle Compagnie in Piazza Lina Bo Bardi, 3 20124 Milano. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da

quelle necessarie per attuare le obbligazioni relative alla copertura assicurativa né saranno oggetto di diffusione.

Le facciamo presente, inoltre, che alcuni suoi dati (es.: recapito telefonico) potranno essere utilizzati da nostri incaricati per ricontattarla al fine di svolgere verifiche sulla correttezza del processo di vendita dei nostri prodotti assicurativi e sull'osservanza da parte dei nostri intermediari e addetti delle norme di riferimento. Tali dati, ivi inclusi altri recapiti da lei forniti (es.: indirizzo postale e casella e-mail), potranno essere trattati dalla nostra Società, anche dopo la cessazione del rapporto assicurativo, per comunicazioni attinenti ad analoghi prodotti e servizi degli stessi rami assicurativi. Lei può opporsi, in ogni momento (subito od anche successivamente), all'invio di tali comunicazioni, inviando la sua richiesta alle Compagnie, ai recapiti sotto indicati. Ogni interessato – Aderente, Assicurato, Beneficiario – ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso le Compagnie e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di eventualmente chiederne l'aggiornamento, la rettifica o integrazione se inesatti od incompleti, la cancellazione od il blocco se trattati in violazione di legge, ovvero opporsi ad un loro particolare utilizzo e comunque all'invio di comunicazioni commerciali, nonché esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi alle Compagnie, quali Titolari del trattamento dati, ai recapiti di seguito indicati:

*Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia
Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del
Direttore Marketing pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del
trattamento dei dati personali di clienti/marketing domiciliato per la
funzione presso la sede di Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
email: privacy_it@cardif.com*

*Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia
Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del
Direttore Marketing pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del
trattamento dei dati personali di clienti/marketing domiciliato per la
funzione presso la sede di Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
email: privacy_it@cardif.com*

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 artrosi 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. 5122/01 e n. 5494/02



DECESSO

Dario ha sottoscritto una copertura per 5 anni per 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 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: 16.000 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 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: 12.000 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 10 mesi



Cardif liquiderà a Luisa una somma pari alle rate mensili del finanziamento che perdurano nel periodo di disoccupazione, al netto della franchigia di 60 gg.

Es: Periodo di disoccupazione 10 mesi

Rate del finanziamento: 1.000 € x 8 indennità = 8.000 €

Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 6.000 € (il numero massimo di rate rimborsabili per sinistro è pari a 6)

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

Luisa che al momento della sottoscrizione lavorava come impiegata, è andata in pensione. Facendo le pulizie di casa è caduta dalla scala e si è fratturata un femore.
Nei successivi 6 mesi viene sottoposta a più operazioni.



Cardif liquiderà a Luisa 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 6 mesi

Rate del finanziamento: 1.000 euro x 5 indennità = 5.000 euro

Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 5.000 euro