

## Polizza Creditor Protection Insurance

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Alter Ego Leasing (Polizza Collettiva n. 5348/02)

Edizione Marzo 2019 (ultima edizione disponibile)

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

### Che tipo di assicurazione è?

Una soluzione assicurativa in forma di Polizza collettiva, che copre alcuni rischi che potrebbero impedire all'Aderente/Assicurato di rimborsare la Locazione Finanziaria, detta "leasing finanziario".

Contraente: Volkswagen Financial Services S.p.A.

### Che cosa è assicurato?

#### Decesso

- ✓ Decesso derivante da Infortunio
- ✓ Somma assicurata massima 100.000 euro. Prestazione pari al 120% della somma risultante dall'attualizzazione dei canoni a scadere, calcolata al momento del Decesso.

#### Invalidità Permanente

- ✓ Invalidità Permanente, pari o superiore al 66%, derivante da infortunio. Per Invalidità Permanente si intende perdita definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua specifica attività lavorativa. Il grado di Invalidità Permanente si calcola secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.
- ✓ Somma assicurata massima 100.000 euro. Si liquida una somma pari all'attualizzazione dei canoni a scadere, risultante al momento del Sinistro.

### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Assicurato con età superiore ai 65 anni al momento dell'adesione
- ✗ Assicurato con età superiore ai 70 anni alla scadenza della Locazione Finanziaria
- ✗ Assicurato con domicilio abituale fuori dall'Italia
- ✗ Aderente o Assicurato che siano cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- ✗ Aderente o Assicurato che facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > [www.treasury.gov](http://www.treasury.gov))
- ✗ Aderente con residenza fuori dall'Italia
- ✗ Aderente (Persona Giuridica) con sede legale fuori dall'Italia
- ✗ Aderente (Persona Giuridica) che intrattiene rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Sudan, Cuba, Iran, Nord Corea e Regione Crimea/Sebastopoli, oppure con persone giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate
- ✗ Il Titolare Effettivo che sia cittadino di, o residente in, Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- ✗ Aderente (Persona Giuridica) e Titolare Effettivo che facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > [www.treasury.gov](http://www.treasury.gov))

### Ci sono limiti di copertura?

Ogni garanzia può essere sottoposta a esclusioni, franchigie, limiti di indennizzo e periodi di carenza.

#### Le esclusioni generali per tutte le garanzie

- ! dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario
- ! sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- ! sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato entro i primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- ! sinistri conseguenti ad un incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo

- ! partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore
- ! infortuni già verificatisi o malattie già in essere alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- ! 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 o di sport aerei
- ! sinistri conseguenti al paracadutismo
- ! malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero in altre patologie ad essa collegate.

## Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.

## Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative e il Modulo di Adesione.
- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete soprattutto sul tuo stato di salute. Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).
- E' necessario comunicare alla Compagnia eventuali trasferimenti di residenza fuori dall'Italia e l'eventuale acquisizione di cittadinanza di uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi.
- In caso di Sinistro, devi comunicarlo immediatamente alla Compagnia, a mezzo posta, fax o tramite email.
- Hai l'obbligo di comunicare alla Compagnia se hai perso nel corso della durata dell'Assicurazione uno o più requisiti che devono permanere ai sensi di polizza.

## Come e quando devo pagare?

- ✓ Il Premio è unico, anticipato e dipende dall'importo indicato sul contratto di Locazione Finanziaria (al netto dell'anticipo versato). Il Premio è pagato dalla Contraente all'Assicuratore in un'unica soluzione alla Data di Decorrenza; verrà frazionato e addebitato dalla Contraente all'Aderente in un numero di quote mensili pari al numero di canoni mensili a scadere del contratto di Locazione Finanziaria. L'ammontare totale del Premio, indicato sul Modulo di Adesione, è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre, cioè entra in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza.

Le garanzie cessano:

- alla data di scadenza dell'ultimo canone previsto dal piano di rimborso del contratto di Locazione Finanziaria
- in caso di cessione del contratto di Locazione Finanziaria a terzi
- in caso di insolvenza degli obblighi derivanti dal contratto di locazione finanziaria
- in caso di Decesso
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- in caso di estinzione o risoluzione anticipata del contratto di Locazione Finanziaria (a meno che richieda di mantenere la copertura) con effetto dalla data indicata

## Come posso disdire la polizza?

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

## Polizza Creditor Protection Insurance

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni  
(DIP aggiuntivo Danni)

Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers  
Alter Ego Leasing (Polizza Collettiva n. 5348/02)  
Edizione Marzo 2019 (ultima edizione disponibile)

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

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


Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00011 - Piazza Lina Bo Bardi n. 3; cap 20124; città Milano; tel. 02.772241; sito internet: [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it) email: [servizioclienti@cardif.com](mailto:servizioclienti@cardif.com); pec: [cardifrd@pec.cardif.it](mailto:cardifrd@pec.cardif.it)


Cardif Assurances Risques Divers ha un Patrimonio Netto pari a 257,005 Milioni di Euro di cui 16,876 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 240,129 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.


L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 165% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 808 Milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 488 Milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link:

<https://www.bnpparibascardif.com/documents/583427/809429/SFCR+2017+Cardif+Assurances+Risques+Divers.pdf>

Al contratto si applica la legge italiana.

 <b>Che cosa è assicurato?</b>	
Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP.	
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare? Non sono previste.	
<b>Opzioni con riduzione del premio</b>	
Non sono previste opzioni con riduzione di premio	
<b>Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo</b>	
Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo	

 <b>Che cosa non è assicurato?</b>	
<b>Rischi Esclusi</b>	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel DIP Danni.

 <b>Ci sono limiti di copertura?</b>	
<b>Decesso</b>	Franchigia: non prevista L'indennità è al netto dell'anticipo, del riscatto finale e di eventuali importi di canoni insoluti.
<b>Invalidità Permanente</b>	Franchigia: 65% L'indennità è al netto dell'anticipo e di eventuali importi di canoni insoluti ed al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b> In caso di Sinistro dovrai dare immediatamente avviso alla Compagnia a mezzo posta, email o fax, ai seguenti recapiti: Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri Casella Postale 421 20123 Milano (MI) e-mail: documentisinistriprotezione@cardif.com Fax: 02 30329810 Telefonando al numero verde Servizio Clienti 800.900.780, attraverso il quale potrai altresì chiedere informazioni sulla denuncia del Sinistro (lunedì-venerdì dalle ore 8.30 – 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00).</p> <p><b>DECESSO</b> I documenti da consegnare alla Compagnia in caso di Sinistro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• certificato di morte;</li> <li>• certificato medico che precisi le esatte cause della morte;</li> <li>• se la causa del Decesso è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica;</li> <li>• copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se il Decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale;</li> <li>• copia del referto autoptico, se è stata effettuata l'autopsia;</li> <li>• altra documentazione eventualmente necessaria per individuare i/il beneficiari/o di Polizza.</li> </ul> <p><b>INVALIDITA' PERMANENTE</b> I documenti da consegnare alla Compagnia in caso di Sinistro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• certificazione di Invalidità Permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale;</li> <li>• la copia della cartella clinica;</li> <li>• copia dell'eventuale verbale di incidente stradale.</li> </ul>
	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> Non prevista
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> Non prevista
	<b>Prescrizione:</b> I diritti derivanti dalla polizza si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, dell'Assicurato o dell'Aderente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dalla Compagnia all'atto dell'adesione all'Assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	Riceverai l'indennità entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia avrà ricevuto tutta la documentazione richiesta.



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP
<b>Rimborso</b>	<p>Hai diritto al rimborso della parte di premio pagata e non goduta, con riferimento alle polizze a premio unico, nei seguenti casi:</p> <p><b>Recesso dell'Aderente:</b> l'importo rimborsato è pari al Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto. La Compagnia potrà trattenere dall'importo dovuto anche le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto come quantificate nel Modulo di adesione.</p> <p><b>Estinzione o risoluzione Anticipata:</b> se non hai richiesto il mantenimento della copertura assicurativa la Compagnia ti restituisce la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo. Dall'importo da restituire, la Compagnia potrà trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del Premio e per l'emissione del contratto, secondo i criteri indicati nel Modulo di adesione.</p> <p><b>Perdita dei requisiti di assicurabilità:</b> la Compagnia ti restituisce la parte di Premio relativa al periodo residuo dal momento della perdita del requisito alla scadenza del periodo assicurativo interessato, al netto delle imposte.</p>



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La durata massima dell'Assicurazione è pari a 60 mesi dalla data di decorrenza</li> <li>– In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, puoi anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza</li> </ul>
<b>Sospensione</b>	Non prevista



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
<b>Risoluzione</b>	Non prevista



## A chi è rivolto questo prodotto?

La persona fisica residente in Italia o persona giuridica con sede legale in Italia che, in relazione a un contratto di Locazione Finanziaria erogato dalla Contraente, ha aderito alla Polizza.



## Quali costi devo sostenere?

L'importo del premio dipende dall'importo indicato sul contratto di Locazione Finanziaria (al netto dell'anticipo versato).

In caso di rimborso del premio per estinzione anticipata del contratto, le relative spese di rimborso sono di Euro 12,50 come indicato nel Modulo di adesione.

Costi amministrativi per la gestione del contratto: 10,10% del Premio al netto delle tasse.

Spese di emissione del contratto: Euro 5,00.

Costi di intermediazione: in media 49,20% del Premio lordo; ad esempio, su un premio lordo di Euro 100,00, la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 49,20.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Se il reclamo riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), devi inviare una comunicazione scritta, per email, posta o fax, all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:</p> <p>Cardif - Ufficio Reclami Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano Email: <a href="mailto:reclami@cardif.com">reclami@cardif.com</a> fax 02.77.224.265</p> <p>E' possibile inoltrare il reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet <a href="http://www.bnpparibascardif.it">www.bnpparibascardif.it</a>.</p> <p>La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se non fossi soddisfatto della risposta, puoi rivolgerti all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.</p>
----------------------------------	--

<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'autorità di vigilanza o al sistema competente del Paese in cui ha sede legale la compagnia (può individuarla su <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">www.ec.europa.eu/fin-net</a>)</li> <li>• l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informandola per conoscenza.</li> </ul> L'autorità di vigilanza del Paese della Compagnia è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution). Può inviare il reclamo all'ACPR seguendo le indicazioni del sito <a href="http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-laclientele/comment-contacter-lacpr.html">http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-laclientele/comment-contacter-lacpr.html</a>

**IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DELLA LOCAZIONE FINANZIARIA, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA.**

**L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.**

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



## Condizioni di Assicurazione POLIZZA COLLETTIVA n. 5348/02

Edizione 03/2019

### GLOSSARIO:

**Aderente:** la persona fisica o giuridica che, in relazione a un contratto di Locazione Finanziaria erogato dalla Contraente ha aderito alla Polizza.

**Assicurato:** la persona fisica, che può coincidere con l'Aderente, per la quale è prestata l'assicurazione.

**Assicuratore – Compagnia:** CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Rappresentanza Generale per l'Italia, 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
- P.IVA, C.F. 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

**Attività sportiva professionistica:** attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

**Beneficiario:** il soggetto che ha diritto alla prestazione.

**Carenza:** periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale l'efficacia delle coperture assicurative è sospesa.

**Condizioni di Assicurazione:** il documento, parte del Set informativo, che contiene l'insieme delle clausole dell'Assicurazione.

**Contraente:** Volkswagen Financial Services S.p.A., che stipula la Polizza per conto dei clienti che sottoscrivono contratti di locazione finanziaria concessi dalla stessa Contraente.

**Data di Decorrenza:** il giorno di stipulazione del contratto di Locazione Finanziaria.

**Decesso:** la morte dell'Assicurato.

**Indennizzo, Indennità, Prestazione:** importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle Condizioni di Assicurazione.

**Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

**Invalidità Permanente:** La perdita definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato, della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività svolta.

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

**Locazione Finanziaria:** operazione di finanziamento, altrimenti detta "leasing finanziario", con la quale la Contraente concede un bene in uso all'Aderente, per un determinato periodo di tempo e dietro il pagamento di un corrispettivo periodico (canone).

**Parti:** Aderente/Assicurato, Assicuratore, Contraente.

**Periodo di Franchigia:** periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità.

**Polizza:** la Polizza Collettiva n. 5348/02 stipulata fra Contraente ed Assicuratore.

**Premio:** la somma dovuta all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

**Set informativo:** l'insieme dei documenti previsti dal Regolamento IVASS n. 41 del 02.08.2018 che devono essere contestualmente consegnati all'Aderente/Contraente prima della sottoscrizione del contratto e pubblicati nel sito internet dell'impresa. Il Set informativo è costituito dal DIP, dal DIP aggiuntivo, dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e dal Modulo di proposta/polizza/adesione.

**Sinistro:** evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

**Titolare Effettivo:** la persona o le persone fisiche che possiedono o esercitano il controllo diretto o indiretto della società, quando l'Aderente è una persona giuridica.



## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

### Art. 1 - Oggetto della copertura

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato, alle condizioni di cui all'Art. 5, le seguenti garanzie valide in tutti i paesi del mondo:

- **Copertura per Decesso** a seguito di Infortunio, per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Invalidità Permanente di grado non inferiore al 66%**, a seguito di infortunio, per tutti gli Assicurati.

### Art. 2 - Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa

È assicurabile la persona fisica che, al momento dell'adesione, abbia un'età non superiore ai 65 anni.

È inoltre necessario che il contratto di Locazione Finanziaria concesso dalla Contraente abbia una scadenza anteriore al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato stesso.

Per ogni singolo contratto di Locazione Finanziaria può essere assicurata una sola persona e l'importo massimo assicurabile è pari ad Euro **100.000,00**.

Nel caso di stipulazione di più contratti di Locazione Finanziaria da parte del medesimo soggetto, l'importo massimo assicurabile è pari ad Euro **100.000,00** con riferimento alla somma delle operazioni di Locazione Finanziaria.

#### 2.1 Condizioni al momento dell'adesione

**È possibile sottoscrivere la copertura assicurativa se, al momento dell'adesione, sono rispettate le seguenti condizioni:**

	Persona Fisica	Persona Giuridica
Aderente	A) ha la propria residenza in Italia B) non è cittadino di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America C) non fa parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - <i>Office of Foreign Assets Control</i> > <a href="http://www.treasury.gov">www.treasury.gov</a> )	G) ha sede legale in Italia H) non intrattiene rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Sudan, Cuba, Iran, Nord Corea e Regione Crimea/ Sebastopoli, oppure con persone giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate I) il suo Titolare Effettivo non è cittadino di, né residente in, Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America L) non fa parte - come anche il Titolare Effettivo - di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - <i>Office of Foreign Assets Control</i> > <a href="http://www.treasury.gov">www.treasury.gov</a> )
Assicurato	D) ha il proprio domicilio abituale in Italia E) non è cittadino di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America F) non fa parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - <i>Office of Foreign Assets Control</i> > <a href="http://www.treasury.gov">www.treasury.gov</a> )	

#### 2.2 Condizioni durante l'assicurazione

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

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





- l'Aderente 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, o nel caso di persone giuridiche, mantiene la propria sede legale in Italia.

**L'Aderente e l'Assicurato si obbligano a comunicare la perdita dei predetti requisiti nel corso della durata dell'assicurazione.** La copertura assicurativa cessa dal momento della perdita del requisito e la Compagnia restituirà la parte di Premio relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza originaria, al netto delle imposte. Se non viene comunicata tempestivamente la perdita del requisito, la Compagnia potrà applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione della Polizza nel tempo in cui non era a conoscenza della sua cessazione.

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

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

Inoltre l'assicurazione non opera nemmeno per Sinistri che si verificano dopo il trasferimento della residenza in o l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza o cittadinanza originaria) da parte del Titolare Effettivo dell'Aderente.

In nessun caso la Compagnia può pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - *Office of Foreign Assets Control* > [www.treasury.gov](http://www.treasury.gov)).

### **Art. 3 - Decorrenza e cessazione delle garanzie – Estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Locazione**

#### **3.1 Decorrenza delle garanzie**

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza.

#### **3.2 Cessazione delle garanzie**

La copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza dell'ultimo canone previsto dal piano di rimborso del contratto di Locazione Finanziaria e comunque non oltre 60 mesi dalla Data di Decorrenza;
- in caso di cessione del contratto di Locazione Finanziaria a terzi;
- in caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle presenti Condizioni di Assicurazione;
- in caso di estinzione o risoluzione anticipata del contratto di Locazione Finanziaria;
- in caso di Decesso;
- in caso di liquidazione della Prestazione di cui alla garanzia Invalidità Permanente;
- in caso di insolvenza degli obblighi derivanti dal contratto di locazione finanziaria;
- se l'Assicurato perde il domicilio abituale in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio;
- se l'Aderente, oppure il suo Titolare Effettivo qualora sia una persona giuridica, o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente, oppure del suo Titolare Effettivo qualora sia una persona giuridica, o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione;
- se l'Aderente (persona giuridica) perde la propria sede legale in Italia oppure, in caso di Aderente persona fisica, 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 trasferisce la sede in uno degli Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dal trasferimento della sede, oppure vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di sede originaria dell'Aderente con effetto dalla data di applicazione.

#### **3.3 Estinzione o risoluzione anticipata del contratto di Locazione Finanziaria**

In caso di estinzione o risoluzione anticipata della Locazione Finanziaria la copertura assicurativa avrà termine, alla data di effetto dell'estinzione o risoluzione anticipata, salvo il caso in cui non abbia richiesto il mantenimento della copertura fino alla scadenza originaria entro 15 giorni dalla richiesta di estinzione o di risoluzione anticipata.

Nel caso in cui la copertura abbia termine, sarà restituita all'Aderente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria; tale parte è calcolata in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. Di seguito è riportata la formula per il calcolo del Premio



rimborsato.

La Compagnia potrà trattenere dall'importo dovuto, già al netto delle imposte, le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio come quantificate nel Modulo di Adesione.

<b>Premio puro rimborsato</b> = Premio puro X $\frac{\text{Durata residua}}{\text{Durata alla sottoscrizione}}$
<b>Caricamenti e costi rimborsati</b> = Caricamenti e Costi Cardif (al netto delle spese di emissione) X $\frac{\text{Durata residua}}{\text{Durata alla sottoscrizione}}$
<b>Premio rimborso totale</b> = Premio puro rimborsato + Caricamenti e costi rimborsati - Spese di rimborso

**Dove:**

- **Premio puro** è il premio pagato dal cliente per coprire il rischio ed ottenere la prestazione quando si verifica un sinistro;
- **Caricamenti e Costi Cardif** rappresentano le somme incluse nel premio a copertura dei costi amministrativi e commerciali relativi alla gestione del contratto;
- **Durata residua** è il periodo che va dalla data di effetto dell'estinzione anticipata totale alla data di scadenza della copertura;
- **Durata iniziale** è la durata della copertura definita in fase di sottoscrizione del contratto di Locazione Finanziaria.

**Quanto mi restituisce Cardif se estinguo il finanziamento in anticipo?**

**Ipotesi:**

Data di decorrenza del contratto assicurativo: 15/02/2018

Data di scadenza del contratto assicurativo: 15/02/2023

Data di effetto estinzione anticipata totale: 15/02/2020

Garanzie Danni: Decesso da infortunio e Invalidità Permanente da infortunio

	<b>TOTALE (Garanzie Danni)</b>	<b>UNITÀ DI MISURA</b>
<b>Premio alla sottoscrizione di cui:</b>	300,00	euro
<i>Tasse non rimborsabili</i>	7,32	
<i>Spese di emissione</i>	5,00	
<i>Premio puro</i>	119,12	
<i>Caricamenti e costi al netto delle spese di emissione</i>	168,56	
<b>Durata copertura assicurativa alla sottoscrizione</b>	60	mesi
<b>Durata residua copertura assicurativa</b>	36	

**Calcolo del Premio rimborsato**

	<b>TOTALE (Garanzie Danni)</b>	<b>UNITÀ DI MISURA</b>
<b>Premio puro rimborsato</b>	71,47	euro
<b>Caricamenti e costi rimborsati</b>	101,14	
<b>Spese di rimborso</b>	12,50	
<b>Premio rimborsato totale</b>	160,11	

**Applicazione della formula**

Premio Puro Rimborsato =  $119,12 \times (36/60) \rightarrow 71,47 \text{ €}$

Caricamenti e Costi Rimborsati =  $168,56 \times (36/60) \rightarrow 101,14 \text{ €}$

Premio Rimborsato Totale =  $71,47 + 101,14 - 12,50 \rightarrow 160,11 \text{ €}$

Sul sito [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it) (Area Personale) potrà ottenere l'informazione sull'importo rimborsabile riferito alla sua copertura assicurativa.



Nel caso in cui la copertura non abbia termine poiché l'Aderente ne ha richiesto il mantenimento fino alla scadenza originaria, le garanzie rimangono in vigore fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del finanziamento, secondo il piano di rimborso originariamente sottoscritto.

Il mantenimento delle coperture potrà essere richiesto per iscritto a mezzo posta, fax o tramite email ai seguenti recapiti: Cardif - Back Office Protezione – Post Vendita, Casella Postale 550, 20123 Milano, fax: 02 30329809, email: [lineapersone@cardif.com](mailto:lineapersone@cardif.com)

Si invita in ogni caso l'Aderente a contattare il Servizio Clienti di Cardif al numero **800.900.780 oppure dall'estero +39/0277224686** (attivo lun - ven 8.30 - 19.00; sab 09.00 - 13.00).

#### Art. 4 - Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dalla Polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione ad uno degli Assicuratori a mezzo di lettera raccomandata A/R, fax o tramite email ai seguenti recapiti: Cardif - Back Office Protezione – Post Vendita, Casella Postale 550, 20123 Milano, Fax: 02 30329809, Email: [lineapersone@cardif.com](mailto:lineapersone@cardif.com)

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di inoltro della comunicazione, e la restituzione all'Aderente, per il tramite della Contraente, del Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura avuto effetto, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

La Compagnia potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto come quantificate sul Modulo di Adesione.

In caso di durata poliennale delle coperture, a fronte della riduzione di Premio che l'Assicuratore ha concesso nella misura indicata sul Modulo di Adesione, l'Aderente può recedere annualmente dal contratto a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dalla Data di Decorrenza, mediante comunicazione da inviare all'Assicuratore con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Per contratti poliennali di durata inferiore a 5 (cinque) anni il recesso annuale non è consentito.

La Compagnia può recedere dall'assicurazione se l'Aderente o l'Assicurato (o il Titolare Effettivo se l'Aderente è una persona giuridica) 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](http://www.treasury.gov)). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso.

In nessun caso la Compagnia può pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - *Office of Foreign Assets Control* > [www.treasury.gov](http://www.treasury.gov)).

La Compagnia può, inoltre, recedere dall'assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate in sede di sottoscrizione dell'assicurazione, con il Modulo di Adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

#### Art. 5 - Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative

##### 5.1 Copertura assicurativa per Decesso

(a) Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

(b) Rischio assicurato

Il rischio coperto è il decesso, avvenuto a seguito di Infortunio.

(c) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'Art. 9, l'Assicuratore liquida una somma pari al 120% della somma risultante dall'attualizzazione dei canoni a scadere, calcolata al momento del Decesso, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di Locazione Finanziaria, **al netto dell'anticipo, del riscatto finale e di eventuali importi di canoni insoluti.**

##### 5.2 Copertura assicurativa in caso di Invalidità Permanente

(a) Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

(b) Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Invalidità Permanente che derivi, per una percentuale non inferiore al 66%, da Infortunio verificatisi dopo la Data di Decorrenza; eventuali stati di invalidità pregressa all'adesione alla Polizza non rilevano, pertanto, ai fini dell'Invalidità rilevante per la prestazione.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

(c) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'Art. 9, l'Assicuratore liquida una somma pari all'attualizzazione dei canoni a scadere, risultante al momento del Sinistro, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di Locazione Finanziaria, **al netto dell'anticipo e di eventuali importi di canoni insoluti ed al netto del riscatto finale e di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza.**

Come data di Sinistro si intende la data di accadimento.



## Art. 6 - Esclusioni

Le coperture sono escluse nei seguenti casi:

- (a) dolo dell'Assicurato, dell'Aderente ovvero del Beneficiario;
- (b) sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezione fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- (c) sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato entro i primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- (d) sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- (e) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- (f) infortuni già verificatisi o malattie già in essere alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- (g) 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;
- (h) sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- (i) sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche o di sport aerei;
- (j) sinistri conseguenti al paracadutismo;
- (k) malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero in altre patologie ad essa collegate.

## Art. 7 - Beneficiari delle prestazioni

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alle garanzie Invalidità Permanente, è l'Aderente.

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alle garanzie Decesso e Decesso da Infortunio per incidente stradale, è ogni soggetto che, al momento del decesso dell'Aderente, risulti essere nell'ordine:

- coobbligato con l'Aderente, del contratto di finanziamento; ovvero, in mancanza di coobbligati,
- garante, a qualunque titolo, insieme con l'Aderente, del contratto di Finanziamento (ad esempio garante in qualità di fideiussore); ovvero, in mancanza di garanti,
- coniuge dell'Aderente non legalmente separato; ovvero, in mancanza di coniuge,
- erede testamentario dell'Aderente; ovvero, in mancanza di eredi testamentari,
- erede legittimo dell'Aderente.

L'Aderente rinuncia espressamente nei confronti dell'Assicuratore ad ogni facoltà di revoca della predetta designazione.

È fatta salva, in caso di Portabilità, per le coperture abbinate ai Finanziamenti, la possibilità di designare beneficiaria la banca che subentra nel Finanziamento.

In caso di Aderente, persona fisica o giuridica, diversa dall'Assicurato, il beneficiario per tutte le garanzie (anche Decesso) sarà sempre l'Aderente.

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](http://www.treasury.gov)).

## Art. 8 - Premi dell'assicurazione

Il Premio è unico, anticipato e dipende dall'importo indicato sul contratto di Locazione Finanziaria (al netto dell'anticipo versato).

L'ammontare totale del Premio si ottiene secondo la seguente formula:

$$3,00\% * \text{Importo della Locazione Finanziaria}$$

Il Premio è pagato dalla Contraente all'Assicuratore in un'unica soluzione alla Data di Decorrenza; verrà frazionato e addebitato dalla Contraente all'Aderente in un numero di quote mensili pari al numero di canoni mensili a scadere del contratto di Locazione Finanziaria.

Se la copertura assicurativa è stipulata per una durata poliennale al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale.

Il Premio indicato nel Modulo di Adesione è già comprensivo della suddetta riduzione. È altresì comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

## Art. 9 - Massimali

Per ciascun Assicurato, la prestazione massima garantita dall'Assicuratore è:

- per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente: Euro 100.000 per singolo Assicurato, nell'ambito dell'insieme delle operazioni di Locazione Finanziarie stipulate dal medesimo Aderente.



## Art. 10 - Denuncia dei Sinistri

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a mezzo posta, fax o tramite email ai seguenti recapiti: Cardif – Back Office Protezione – Ufficio Sinistri, Casella Postale 421 – 20123 Milano, fax n. 02 3032.9810, email: documentisinistriprotezione@cardif.com.

L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero **800.900.780 oppure dall'estero +39/0277224686** (Lun-Ven 8.30-19.00; Sab 09.00-13.00).

**Ai fini della liquidazione dei sinistri dovrà essere consegnata all'Assicuratore tutta la documentazione richiesta da quest'ultimo necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione. In ogni caso, l'Assicuratore si riserva la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici.**

**I documenti da consegnare necessari per ciascuna garanzia sono (salvo integrazioni richieste dall'Assicuratore):**

**Decesso:** ai fini della valutazione della liquidabilità dei sinistri, certificato di morte; certificato medico che precisi le esatte cause della morte e, in caso di decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica; in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute; in caso di effettuazione di autopsia, copia del referto autoptico; ai fini dell'individuazione del/i beneficiario/i della prestazione, la documentazione comprovante l'identità di eventuali coobbligati con l'Aderente in relazione al finanziamento (in qualità di fideiussori o, comunque, di garanti a qualunque titolo dell'Aderente medesimo) ovvero, in mancanza di coobbligati, l'identità di eventuali cointestatori, insieme con l'Aderente, del finanziamento; ovvero, in mancanza anche di cointestatori, estratto dell'atto di matrimonio dell'Aderente; in mancanza dei predetti soggetti o di un coniuge, se l'Assicurato ha lasciato testamento, copia autenticata del testamento e copia dell'atto sostitutivo di notorietà ove risulti che tale testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e in cui sono indicati, nel caso in cui risultino beneficiari della copertura assicurativa, i suoi eredi legittimi nonché le loro generalità, l'età e la capacità di agire; se l'Assicurato non ha lasciato testamento, copia dell'atto sostitutivo di notorietà ove risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi.

**Invalidità Permanente:** certificazione di invalidità permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale.

L'Assicurato od i suoi aventi causa devono inoltre:

- sciogliere da ogni riserbo i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, il costo delle quali sarà a totale carico dell'Assicuratore medesimo.

**Le denunce saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta.**

## Art. 11 - Liquidazione dei Sinistri

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa allo stesso, entro 30 giorni da tale ricezione.

Tutti i pagamenti della Compagnia, effettuati a qualunque titolo, sono:

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

## Art. 12 - Legge applicabile

La legge applicabile alle Polizze è quella italiana.

## Art. 13 - Comunicazioni

Tranne che per il recesso (> art. 4), per i sinistri (> art. 10), per i reclami (> art. 17) e per la privacy (> art. 18), può inviare le sue comunicazioni a:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita, Casella Postale 550 – 20123 Milano, email: servizioclienti@cardif.com. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

La Compagnia, nella propria Home Page Internet ([www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it)), mette a disposizione dei clienti la possibilità di accedere ad un'area riservata per la consultazione della loro posizione assicurativa, nei termini e secondo le modalità previste da IVASS.

L'area è consultabile tramite l'utilizzo delle credenziali assegnate ai clienti al primo accesso in occasione della registrazione.

## Art. 14 - Cessione dei diritti

L'Aderente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla copertura assicurativa.

## Art. 15 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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



## Art. 16 - Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione delle presenti Polizze, sorta tra l'Assicuratore e la Contraente (o uno di essi), da una parte, e, dall'altra, qualunque Aderente e/o avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente e/o avente diritto.

## Art. 17 - Reclami

### Reclami alla Compagnia

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

**Cardif – Ufficio Reclami**

**Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano**

**Email: [reclami@cardif.com](mailto:reclami@cardif.com)**

**Fax: 0277.224.265**

È possibile inoltrare reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet della Compagnia [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it).

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

### Reclami all'intermediario assicurativo

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

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

### Reclami all'IVASS

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

**IVASS - Servizio tutela del consumatore**

**Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma**

**PEC: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)**

**Fax: 06.42133206**

Per la stesura del reclamo presentato a IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it) e sul sito della Compagnia [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it) nella sezione dedicata ai reclami.

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

È possibile, in ogni caso, chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 e ss.mm.ii) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Se il reclamo è nei confronti di una compagnia assicurativa che ha sede in un altro Paese Ue e il reclamante risiede in Italia, è possibile presentare il reclamo a:

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

L'autorità di vigilanza del Paese di Cardif Assurances Risques Divers è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) a cui è possibile inviare il reclamo seguendo le indicazioni del sito:

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

## Art. 18 - 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 necessario per il perfezionamento e la gestione del contratto assicurativo e in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici. Se il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore fosse facoltativo, tale possibilità sarebbe indicata al momento della raccolta dei dati.

Le informazioni di seguito fornite riguardano anche, per quanto applicabili, i trattamenti di dati personali eventualmente posti in essere da soggetti che fanno parte della c.d. "Catena Assicurativa", come di seguito specificati ferma la facoltà per gli stessi di rendere autonoma informativa.



## 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, anche tra cui:

- adempimento di obblighi connessi all'esercizio dell'attività assicurativa;
- 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.

Per tali finalità i dati del Cliente potranno inoltre essere trattati, quali autonomi titolari, da soggetti, pubblici o privati, esterni all'Assicuratore, ivi compresi i soggetti appartenenti alla c.d. "Catena Assicurativa" quali:

- intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione;
- autorità finanziarie o giudiziarie, arbitri e mediatori, agenzie statali o enti pubblici, enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa, su richiesta e nei limiti consentiti dalla legge.

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede dell'Assicuratore.

Il trattamento dei dati per tali finalità da parte dell'Assicuratore e dei soggetti sopra indicati, non richiede di norma la prestazione del consenso da parte del Cliente.

### 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 tratta i dati personali del Cliente per stipulare ed eseguire i relativi contratti, inclusi:

- la definizione del profilo di rischio assicurativo del Cliente e dei costi a suo carico;
- la prestazione dei servizi assicurativi che riguardano il Cliente;
- la gestione dei sinistri assicurativi, la relativa liquidazione 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.

Per tali finalità i dati del Cliente potranno inoltre essere trattati, quali autonomi titolari, da soggetti, pubblici o privati, esterni all'Assicuratore, ivi compresi i soggetti appartenenti alla c.d. "Catena Assicurativa" quali:

- soggetti terzi interessati dal contratto di assicurazione, nel rispetto di quanto previsto dal diritto nazionale applicabile, quali:
  - I. i titolari del contratto, i sottoscrittori e gli assicurati, nonché i loro rappresentanti;
  - II. gli assegnatari di contratto o i beneficiari di surrogazione;
  - III. i soggetti responsabili di incidenti, le vittime, nonché i loro rappresentanti e i testimoni;
- alcuni professionisti regolamentati come operatori sanitari, avvocati, notai, *trustee* e *auditor* nonché periti e cliniche o strutture sanitarie;
- intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione.

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede dell'Assicuratore.

Il trattamento dei dati per tali finalità da parte dell'Assicuratore e dei soggetti sopra indicati, non richiede di norma la prestazione del consenso da parte del Cliente.

### C. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore

L'Assicuratore tratta 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:

1. prova del pagamento del premio o del contributo;
2. prevenzione delle frodi;
3. adesione a contratti di coassicurazione o di riassicurazione;
4. gestione IT, inclusa la gestione dell'infrastruttura (es. piattaforme condivise) e la continuità aziendale e la sicurezza IT;
5. 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;
6. 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;
7. lancio di campagne di prevenzione, ad esempio creazione di alert in caso di calamità naturali o incidenti stradali;
8. formazione del personale dell'Assicuratore attraverso la registrazione delle telefonate ricevute ed effettuate dal suo call center;



9. 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);

10. organizzazione di operazioni 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.

Per le finalità di cui ai precedenti punti 1, 2, e 3, i dati del Cliente potranno inoltre essere trattati, quali autonomi titolari da soggetti, pubblici o privati, esterni all'Assicuratore, ivi compresi i soggetti appartenenti alla c.d. "Catena Assicurativa" quali:

- intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione;
- altri assicuratori, ai co-assicuratori, ri-assicuratori e fondi di garanzia, SIM e Società di gestione del risparmio;
- società di servizi per il quietanzamento, banche;
- Enti previdenziali se coinvolti in sinistri assicurativi o quando l'Assicuratore fornisce prestazioni complementari alle prestazioni previdenziali;
- autorità finanziarie o giudiziarie, arbitri e mediatori, agenzie statali o enti pubblici, enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa, su richiesta e nei limiti consentiti dalla legge.

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede dell'Assicuratore.

Il trattamento dei dati per tali finalità da parte dell'Assicuratore e dei soggetti sopra indicati, non richiede di norma la prestazione del consenso da parte del Cliente.

I dati saranno trattati con procedure prevalentemente informatizzate, potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori dell'Assicuratore autorizzati al trattamento e/o da partner di fiducia che svolgono attività tecniche ed organizzative per conto dello stesso Assicuratore, in qualità di responsabili del trattamento, e saranno conservati per la durata del contratto e, al suo termine, per i tempi previsti dalle norme in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, ed assicurativi (di norma, 10 anni).

Per le menzionate finalità i dati personali del Cliente potranno essere trasferiti al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE) solo verso Paesi per i quali la Commissione Europea abbia riconosciuto un livello adeguato di protezione dei dati o, in mancanza, sulla base dell'adozione delle clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione Europea o di norme vincolanti d'impresa (per i trasferimenti infragruppo). Per richiedere una copia di tali garanzie o dettagli su dove siano consultabili, il Cliente può inviare una richiesta scritta ai recapiti di seguito indicati.

Il Cliente 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 informazioni più dettagliate 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](http://www.bnpparibascardif.it) (sezione "Privacy").**

**Tale Informativa contiene informazioni più specifiche 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.

In alcuni casi, per esempio quando denuncia un sinistro, l'Assicuratore può talvolta richiedere al Cliente di fornire dati riguardanti il proprio stato di salute, rispetto ai quali è altresì richiesto al Cliente il rilascio di un consenso esplicito al trattamento. In tal caso il consenso rilasciato dal Cliente riguarda anche i trattamenti eventualmente posti in essere, quali autonomi titolari, dai soggetti privati esterni all'Assicuratore necessariamente coinvolti in relazione alla gestione del rischio assicurato ivi compresi i soggetti appartenenti alla c.d. "Catena Assicurativa" (come intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione, altri assicuratori, co-assicuratori, ri-assicuratori e fondi di garanzia, SIM e Società di gestione del risparmio, società di servizi per il quietanzamento, banche, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, soggetti terzi interessati dal contratto di assicurazione - nel rispetto di quanto previsto dal diritto nazionale applicabile - enti previdenziali se coinvolti in sinistri assicurativi o quando l'Assicuratore fornisce prestazioni complementari alle prestazioni previdenziali, partners commerciali, assicurativi e bancari, arbitri e mediatori, agenzie, professionisti regolamentati come operatori sanitari, avvocati, notai, *trustee* e *auditor* nonché periti e cliniche o strutture sanitarie).

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

In alcuni casi per esempio quando stipula la polizza, l'Assicuratore può talvolta richiedere al Cliente di fornire 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. Rispetto a tali dati è altresì richiesto al Cliente il rilascio di un consenso esplicito al trattamento. In tal caso il consenso rilasciato dal Cliente riguarda anche i trattamenti eventualmente posti in essere, quali autonomi titolari, dai soggetti privati esterni all'Assicuratore necessariamente coinvolti in relazione alla gestione del rischio assicurato ivi compresi i soggetti appartenenti alla c.d. "Catena Assicurativa" (come intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, partners per la gestione dei contratti di assicurazione ad altri assicuratori, co-assicuratori, ri-assicuratori e fondi di garanzia, SIM e Società di gestione del risparmio, società di servizi per il quietanzamento, banche, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, soggetti terzi interessati dal contratto di assicurazione - nel rispetto di quanto previsto dal diritto nazionale applicabile - enti previdenziali se coinvolti in sinistri assicurativi o quando l'Assicuratore fornisce prestazioni complementari alle prestazioni previdenziali, partners commerciali, assicurativi e bancari, arbitri e mediatori, agenzie, professionisti regolamentati come operatori sanitari, avvocati, notai, *trustee* e *auditor* nonché periti e cliniche o strutture sanitarie).

**Il Cliente acconsente a che i dati personali riguardanti il proprio stato di salute possano essere trattati dall'Assicuratore e dai soggetti sopra indicati 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.

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

## MODULO DI ADESIONE



Data e luogo \_\_\_\_\_

Alle Polizze Collettive: "CPI ALTER EGO LEASING" n. 5348/02 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers, "CPI ALTER EGO DUO PLUS Dipendenti di aziende private" n. 5143/01 e n. 5520/02 tra Volkswagen Financial Services S.p.A., Cardif Assurance Vie e Cardif Assurances Risques Divers, "CPI ALTER EGO DUO PLUS" per Tutti n. 5142/01 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurance Vie, "GAP" n. 5522/02 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers.

### DATI RELATIVI AL FINANZIAMENTO / LEASING

Pratica Finanziamento/Leasing n.:	Durata Finanziamento/Leasing (in mesi):
Durata Copertura (in mesi) CPI:	Durata Copertura (in mesi) GAP:
Somma da assicurare (in euro) CPI:	Costo del Veicolo (in euro) GAP:
(Finanziamento: costo comprensivo di IVA come riportato sul contratto di Finanziamento)	
(Leasing: costo al netto dell'IVA come riportato sulla fattura di acquisto)	

### DATI RELATIVI ALL'ADERENTE / ASSICURATO

Cognome e Nome/Ragione Sociale	C.F./P.IVA	Sesso
Data di Nascita	Luogo di Nascita	Prov. Cittadinanza
Documento	Numero	Data rilascio
Indirizzo/Sede Legale: Via e n. Civico		Luogo rilascio
Città	Prov. C.A.P.	Professione
Indirizzo di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza) Via e n. Civico		
Città	Prov. C.A.P.	

### DATI RELATIVI ALL'ASSICURATO SE DIVERSO DALL'ADERENTE (in caso di Leasing)

<b>Assicurato</b>		
Cognome e Nome	C.F.	Professione
Indirizzo (domicilio)	Città	Prov. C.A.P.

### ADESIONE "CPI ALTER EGO LEASING" (in caso di Leasing)

Polizza n. 5348/02 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers, Rappresentanza Generale per l'Italia. Confermo di avere ricevuto in forma cartacea, letto, ben compreso ed accettato, prima di firmare questa dichiarazione: la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti, il documento riepilogativo delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto e la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (Set informativo) relativa alla Polizza collettiva n. 5348/02 e che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle richieste ed esigenze di copertura assicurativa. Confermo altresì - di non intrattenere rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Sudan, Cuba, Iran, Nord Corea e Regione Crimea/Sebastopoli oppure con persone giuridiche aventi sede negli Stati indicati o loro società/entità controllate o partecipate; - di sapere che è possibile richiedere alle Compagnie le credenziali per l'accesso all'area riservata, **ADERISCO** alla Polizza n. 5348/02. **ATTENZIONE: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono escludere il diritto alla prestazione. Prima di firmare è necessario verificare che le dichiarazioni, comunicate con il questionario medico o in qualsiasi forma, siano precise e veritiere. Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute. Il costo della visita di 230 euro è a carico dell'Assicurato (per maggiori informazioni: Servizio Clienti 800.900.780).**

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono di \_\_\_\_\_ euro (di cui \_\_\_\_\_ euro riconosciuti all'intermediario).

Il pagamento del Premio avviene in anticipo e in un'unica soluzione e verrà versato dalla Contraente alla Compagnia. Il Premio verrà addebitato in un numero di quote mensili pari al numero di canoni mensili a scadere del contratto di Locazione Finanziaria. In caso di durata poliennale il Premio usufruisce di una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale, nella misura del 12,4%. Le spese di emissione del contratto sono di 5 euro. In caso di rimborso del Premio per estinzione anticipata o trasferimento del Finanziamento, le spese di rimborso sono di 12,50 euro.

Data e firma dell'Aderente X \_\_\_\_\_ Data e firma dell'Assicurato (se diverso dall'Aderente) X \_\_\_\_\_

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 2 "Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa", 6 "Esclusioni", 7 "Beneficiari delle prestazioni", 9 "Massimali", 10 "Denuncia dei Sinistri", 14 "Cessione dei diritti".

Data e firma dell'Aderente X \_\_\_\_\_ Data e firma dell'Assicurato (se diverso dall'Aderente) X \_\_\_\_\_

### ADESIONE "CPI ALTER EGO DUO PLUS - Dipendenti di aziende private" (in caso di Finanziamento)

Polizze n. 5143/01 e n. 5520/02 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e le Rappresentanze Generali per l'Italia di Cardif Assurance Vie e Cardif Assurances Risques Divers. Confermo di avere ricevuto in forma cartacea, letto, ben compreso ed accettato, prima di firmare questa dichiarazione: la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti, il documento riepilogativo delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto e la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (Set informativo) relativa alle Polizze collettive n. 5143/01 e n. 5520/02, il Modulo per la designazione del Beneficiario e del Referente Terzo da contattare in caso di Decesso e che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza delle Polizze alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Confermo altresì di sapere ed accettare che:

- la garanzia Inabilità Temporanea Totale della Polizza n. 5520/02 si attiverà, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato;
  - in caso di Sinistro che interessa la garanzia Perdita d'Impiego (oppure, in ipotesi di modifica dello status di Lavoratore Dipendente Privato, la garanzia Inabilità Temporanea Totale), il numero delle Indennità mensili riconosciute all'Aderente potrà risultare inferiore, in considerazione del rischio assicurato, ed in particolare per effetto della franchigia e del massimale, al numero delle rate del Finanziamento che ancora rimangono da pagare;
  - in caso di recesso dall'assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza, saranno ridotte la durata e/o le rate del finanziamento per un importo corrispondente al Premio versato al netto delle imposte, della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto e delle spese amministrative per l'emissione del contratto (in relazione a ciò, libero espressamente le Compagnie da ogni ulteriore obbligo di restituzione del Premio);
  - di sapere che è possibile richiedere alle Compagnie le credenziali per l'accesso all'area riservata;
- e, dunque, **ADERISCO** alle Polizze n. 5143/01 e n. 5520/02, **indicando come Assicurato me stesso/a.**

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono di \_\_\_\_\_ euro (di cui \_\_\_\_\_ euro riconosciuti all'intermediario).

L'importo del Premio relativo alle singole garanzie è indicato all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione. Il pagamento del Premio avviene in anticipo e in un'unica soluzione e verrà versato dalla Contraente alla Compagnia. Il Premio verrà addebitato unitamente alla rata mensile del Finanziamento. Le spese di emissione del contratto sono di 10 euro. In caso di rimborso del Premio per estinzione anticipata o trasferimento del Finanziamento, le spese di rimborso sono di 25 euro. Il Cliente incarica irrevocabilmente Volkswagen Bank GmbH a trattare dall'importo erogato con il finanziamento il premio assicurativo, affinché sia tempestivamente corrisposto a Volkswagen Financial Services S.p.A. che, a sua volta, ne effettua la diretta rimessa alla/e Compagnia/e assicurative partner.

Data e firma dell'Aderente / Assicurato X \_\_\_\_\_

**Ai fini dell'efficacia dell'adesione di cui sopra, nella qualità di Assicurato, DICHIARO INOLTRE:**

- di non essere portatore di uno stato di Inabilità Permanente da malattia o infortunio di grado pari o superiore a 34%, riconosciuto da una compagnia di assicurazione o da INPS, INAIL o altro ente preposto (la dichiarazione non riguarda le Inabilità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche);
- di non ricevere una pensione di invalidità o non aver presentato domanda per ottenerla (la dichiarazione non riguarda pensioni di invalidità eventualmente riconosciutemi per patologie mentali/psichiatriche);
- di aver ricevuto copia dei moduli sanitari eventualmente da me firmati;
- di essere un Lavoratore Dipendente Privato, individuato ai fini della copertura assicurativa come: 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;
- di non avere ricevuto nei 12 mesi antecedenti la presente adesione una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale sono stato individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

**ATTENZIONE: le dichiarazioni dell'Assicurato sul suo stato di salute.**

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono escludere il diritto alla prestazione. Prima di firmare è necessario verificare che le dichiarazioni, comunicate con il questionario medico o in qualsiasi forma, siano precise e veritiere. Anche nei casi non espressamente previsti dalle Compagnie, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute. Il costo della visita di 230 euro è a carico dell'Assicurato (per maggiori informazioni: Servizio Clienti 800.900.780).

Data e firma dell'Aderente / Assicurato X \_\_\_\_\_

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 3 "A quali condizioni opera l'Assicurazione?"; 6.2 "Recesso delle Compagnie"; 8 "Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?"; 9 "A quanto ammonta l'indennità massima per ogni garanzia?"; 10 "Chi ha diritto all'indennità in caso di Sinistro?"; 12 "Come si denuncia un Sinistro?"; 13 "Quando riceverò l'indennità?".

Data e firma dell'Aderente / Assicurato X \_\_\_\_\_

Le polizze assicurative accessorie al finanziamento sono facoltative e non indispensabili per ottenere il finanziamento alle condizioni proposte; pertanto il cliente può scegliere di non sottoscrivere alcuna polizza assicurativa o sottoscrivere una polizza scelta liberamente sul mercato.

#### ADESIONE "CPI ALTER EGO DUO PLUS" – Per Tutti (in caso di Finanziamento)

Polizza n. 5142/01 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurance Vie, Rappresentanza Generale per l'Italia.

Confermo di avere ricevuto in forma cartacea, letto, ben compreso ed accettato, prima di firmare questa dichiarazione: la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti, il documento riepilogativo delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto e la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (Set informativo) relativa alla Polizza collettiva n. 5142/01, il Modulo per la designazione del Beneficiario e del Referente Terzo da contattare in caso di Decesso e che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Confermo altresì di sapere ed accettare che:

- in caso di Sinistro che interessa la garanzia Inabilità Temporanea Totale, il numero delle Indennità mensili riconosciute all'Aderente potrà risultare inferiore, in considerazione del rischio assicurato, ed in particolare per effetto della franchigia e del massimale, al numero delle rate del Finanziamento che ancora rimangono da pagare;
- in caso di recesso dall'assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza, saranno ridotte la durata e/o le rate del finanziamento per un importo corrispondente al Premio versato al netto delle imposte, della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto e delle spese amministrative per l'emissione del contratto (in relazione a ciò, libero espressamente la Compagnia da ogni ulteriore obbligo di restituzione del Premio);
- di sapere che è possibile richiedere alle Compagnie le credenziali per l'accesso all'area riservata,

ADERISCO alla polizza n. 5142/01, indicando come assicurato me stesso.

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono di \_\_\_\_\_ euro (di cui \_\_\_\_\_ euro riconosciuti all'intermediario).

Il pagamento del Premio avviene in anticipo e in un'unica soluzione e verrà versato dalla Contraente alla Compagnia. Il Premio verrà addebitato unitamente alla rata mensile del Finanziamento. L'importo del Premio relativo alle singole garanzie è indicato all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione. Le spese di emissione del contratto sono di 5 euro. In caso di rimborso del Premio per estinzione anticipata o trasferimento del Finanziamento, le spese di rimborso sono di 12,50 euro. Il Cliente incarica irrevocabilmente Volkswagen Bank GmbH a trattare dall'importo erogato con il finanziamento il premio assicurativo, affinché sia tempestivamente corrisposto a Volkswagen Financial Services S.p.A. che, a sua volta, ne effettua la diretta rimessa alla/e Compagnia/e assicurative partner.

Data e firma dell'Aderente / Assicurato X \_\_\_\_\_

Ai fini dell'efficacia dell'adesione di cui sopra, nella qualità di Assicurato, DICHIARO INOLTRE:

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

ATTENZIONE: le dichiarazioni dell'Assicurato sul suo stato di salute.

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

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

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

Data e firma dell'Aderente / Assicurato X \_\_\_\_\_

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 3 "A quali condizioni opera l'Assicurazione?"; 6.2 "Recesso della Compagnia"; 8 "Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?"; 9 "A quanto ammonta l'indennità massima per ogni garanzia?"; 10 "Chi ha diritto all'indennità in caso di Sinistro?"; 12 "Come si denuncia un Sinistro?"; 13 "Quando riceverò l'indennità?".

Data e firma dell'Aderente / Assicurato X \_\_\_\_\_

La polizza assicurativa accessoria al finanziamento è facoltativa e non indispensabile per ottenere il finanziamento alle condizioni proposte; pertanto il cliente può scegliere di non sottoscrivere alcuna polizza assicurativa o sottoscrivere una polizza scelta liberamente sul mercato.

#### ADESIONE "GAP"

Polizza n. 5522/02 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers, Rappresentanza Generale per l'Italia.

Confermo di avere ricevuto in forma cartacea, letto, ben compreso ed accettato, prima di firmare questa dichiarazione: la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti, il documento riepilogativo delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto e la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (Set informativo) relativa alla Polizza collettiva n. 5522/02 e che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

ADERISCO alla Polizza n. 5522/02.

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono di \_\_\_\_\_ euro (di cui \_\_\_\_\_ euro riconosciuti all'intermediario).

Il Premio lordo è unico e anticipato. Il Premio sarà anticipato dalla Contraente e da quest'ultima addebitato all'Assicurato unitamente alla rata mensile del Contratto. Le spese di emissione del contratto sono di 10 euro. In caso di rimborso del Premio per estinzione anticipata o trasferimento del Finanziamento sono di 25 euro. In caso di durata poliennale il Premio usufruisce di una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale, nella misura del 12,4%. Il Cliente incarica irrevocabilmente Volkswagen Bank GmbH a trattare dall'importo erogato con il finanziamento il premio assicurativo, affinché sia tempestivamente corrisposto a Volkswagen Financial Services S.p.A. che, a sua volta, ne effettua la diretta rimessa alla/e Compagnia/e assicurative partner.

Data e firma dell'Aderente X \_\_\_\_\_

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 6 "Massimali"; 7 "Esclusioni"; 8 "Beneficiari delle prestazioni"; 10 "Denuncia dei Sinistri"; 15 "Cessione dei diritti".

Data e firma dell'Aderente X \_\_\_\_\_

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Data e firma dell'Aderente X \_\_\_\_\_

Data e firma dell'Assicurato (se diverso dall'Aderente) X \_\_\_\_\_

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

## MODULO DI ADESIONE



Data e luogo \_\_\_\_\_

Alle Polizze Collettive: "CPI ALTER EGO LEASING" n. 5348/02 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers, "CPI ALTER EGO DUO PLUS Dipendenti di aziende private" n. 5143/01 e n. 5520/02 tra Volkswagen Financial Services S.p.A., Cardif Assurance Vie e Cardif Assurances Risques Divers, "CPI ALTER EGO DUO PLUS" per Tutti n. 5142/01 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurance Vie, "GAP" n. 5522/02 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers.

### DATI RELATIVI AL FINANZIAMENTO / LEASING

Pratica Finanziamento/Leasing n.:	Durata Finanziamento/Leasing (in mesi):
Durata Copertura (in mesi) CPI:	Durata Copertura (in mesi) GAP:
Somma da assicurare (in euro) CPI:	Costo del Veicolo (in euro) GAP:
(Finanziamento: costo comprensivo di IVA come riportato sul contratto di Finanziamento)	
(Leasing: costo al netto dell'IVA come riportato sulla fattura di acquisto)	

### DATI RELATIVI ALL'ADERENTE / ASSICURATO

Cognome e Nome/Ragione Sociale	C.F./P.IVA	Sesso
Data di Nascita	Luogo di Nascita	Prov. Cittadinanza
Documento	Numero	Data rilascio
Indirizzo/Sede Legale: Via e n. Civico		Luogo rilascio
Città	Prov. C.A.P.	Professione
Indirizzo di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza) Via e n. Civico		
Città	Prov. C.A.P.	

### DATI RELATIVI ALL'ASSICURATO SE DIVERSO DALL'ADERENTE (in caso di Leasing)

<b>Assicurato</b>		
Cognome e Nome	C.F.	Professione
Indirizzo (domicilio)	Città	Prov. C.A.P.

### ADESIONE "CPI ALTER EGO LEASING" (in caso di Leasing)

Polizza n. 5348/02 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers, Rappresentanza Generale per l'Italia. Confermo di avere ricevuto in forma cartacea, letto, ben compreso ed accettato, prima di firmare questa dichiarazione: la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti, il documento riepilogativo delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto e la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (Set informativo) relativa alla Polizza collettiva n. 5348/02 e che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle richieste ed esigenze di copertura assicurativa. Confermo altresì - di non intrattenere rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Sudan, Cuba, Iran, Nord Corea e Regione Crimea/Sebastopoli oppure con persone giuridiche aventi sede negli Stati indicati o loro società/entità controllate o partecipate; - di sapere che è possibile richiedere alle Compagnie le credenziali per l'accesso all'area riservata, **ADERISCO** alla Polizza n. 5348/02. **ATTENZIONE: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono escludere il diritto alla prestazione. Prima di firmare è necessario verificare che le dichiarazioni, comunicate con il questionario medico o in qualsiasi forma, siano precise e veritiere. Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute. Il costo della visita di 230 euro è a carico dell'Assicurato (per maggiori informazioni: Servizio Clienti 800.900.780).**

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono di \_\_\_\_\_ euro (di cui \_\_\_\_\_ euro riconosciuti all'intermediario).

Il pagamento del Premio avviene in anticipo e in un'unica soluzione e verrà versato dalla Contraente alla Compagnia. Il Premio verrà addebitato in un numero di quote mensili pari al numero di canoni mensili a scadere del contratto di Locazione Finanziaria. In caso di durata poliennale il Premio usufruisce di una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale, nella misura del 12,4%. Le spese di emissione del contratto sono di 5 euro. In caso di rimborso del Premio per estinzione anticipata o trasferimento del Finanziamento, le spese di rimborso sono di 12,50 euro.

Data e firma dell'Aderente X \_\_\_\_\_ Data e firma dell'Assicurato (se diverso dall'Aderente) X \_\_\_\_\_

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 2 "Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa", 6 "Esclusioni", 7 "Beneficiari delle prestazioni", 9 "Massimali", 10 "Denuncia dei Sinistri", 14 "Cessione dei diritti".

Data e firma dell'Aderente X \_\_\_\_\_ Data e firma dell'Assicurato (se diverso dall'Aderente) X \_\_\_\_\_

### ADESIONE "CPI ALTER EGO DUO PLUS - Dipendenti di aziende private" (in caso di Finanziamento)

Polizze n. 5143/01 e n. 5520/02 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e le Rappresentanze Generali per l'Italia di Cardif Assurance Vie e Cardif Assurances Risques Divers. Confermo di avere ricevuto in forma cartacea, letto, ben compreso ed accettato, prima di firmare questa dichiarazione: la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti, il documento riepilogativo delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto e la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (Set informativo) relativa alle Polizze collettive n. 5143/01 e n. 5520/02, il Modulo per la designazione del Beneficiario e del Referente Terzo da contattare in caso di Decesso e che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza delle Polizze alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Confermo altresì di sapere ed accettare che:

- la garanzia Inabilità Temporanea Totale della Polizza n. 5520/02 si attiverà, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato;
  - in caso di Sinistro che interessa la garanzia Perdita d'Impiego (oppure, in ipotesi di modifica dello status di Lavoratore Dipendente Privato, la garanzia Inabilità Temporanea Totale), il numero delle Indennità mensili riconosciute all'Aderente potrà risultare inferiore, in considerazione del rischio assicurato, ed in particolare per effetto della franchigia e del massimale, al numero delle rate del Finanziamento che ancora rimangono da pagare;
  - in caso di recesso dall'assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza, saranno ridotte la durata e/o le rate del finanziamento per un importo corrispondente al Premio versato al netto delle imposte, della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto e delle spese amministrative per l'emissione del contratto (in relazione a ciò, libero espressamente le Compagnie da ogni ulteriore obbligo di restituzione del Premio);
  - di sapere che è possibile richiedere alle Compagnie le credenziali per l'accesso all'area riservata;
- e, dunque, **ADERISCO** alle Polizze n. 5143/01 e n. 5520/02, **indicando come Assicurato me stesso/a.**

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono di \_\_\_\_\_ euro (di cui \_\_\_\_\_ euro riconosciuti all'intermediario).

L'importo del Premio relativo alle singole garanzie è indicato all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione. Il pagamento del Premio avviene in anticipo e in un'unica soluzione e verrà versato dalla Contraente alla Compagnia. Il Premio verrà addebitato unitamente alla rata mensile del Finanziamento. Le spese di emissione del contratto sono di 10 euro. In caso di rimborso del Premio per estinzione anticipata o trasferimento del Finanziamento, le spese di rimborso sono di 25 euro. Il Cliente incarica irrevocabilmente Volkswagen Bank GmbH a trattare dall'importo erogato con il finanziamento il premio assicurativo, affinché sia tempestivamente corrisposto a Volkswagen Financial Services S.p.A. che, a sua volta, ne effettua la diretta rimessa alla/e Compagnia/e assicurative partner.

Data e firma dell'Aderente / Assicurato X \_\_\_\_\_

**Ai fini dell'efficacia dell'adesione di cui sopra, nella qualità di Assicurato, DICHIARO INOLTRE:**

- di non essere portatore di uno stato di Inabilità Permanente da malattia o infortunio di grado pari o superiore a 34%, riconosciuto da una compagnia di assicurazione o da INPS, INAIL o altro ente preposto (la dichiarazione non riguarda le Inabilità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche);
- di non ricevere una pensione di invalidità o non aver presentato domanda per ottenerla (la dichiarazione non riguarda pensioni di invalidità eventualmente riconosciute per patologie mentali/psichiatriche);
- di aver ricevuto copia dei moduli sanitari eventualmente da me firmati;
- di essere un Lavoratore Dipendente Privato, individuato ai fini della copertura assicurativa come: 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;
- di non avere ricevuto nei 12 mesi antecedenti la presente adesione una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale sono stato individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

**ATTENZIONE: le dichiarazioni dell'Assicurato sul suo stato di salute.**

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono escludere il diritto alla prestazione. Prima di firmare è necessario verificare che le dichiarazioni, comunicate con il questionario medico o in qualsiasi forma, siano precise e veritiere. Anche nei casi non espressamente previsti dalle Compagnie, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute. Il costo della visita di 230 euro è a carico dell'Assicurato (per maggiori informazioni: Servizio Clienti 800.900.780).

Data e firma dell'Aderente / Assicurato X \_\_\_\_\_

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 3 "A quali condizioni opera l'Assicurazione?"; 6.2 "Recesso delle Compagnie"; 8 "Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?"; 9 "A quanto ammonta l'indennità massima per ogni garanzia?"; 10 "Chi ha diritto all'indennità in caso di Sinistro?"; 12 "Come si denuncia un Sinistro?"; 13 "Quando riceverò l'indennità?".

Data e firma dell'Aderente / Assicurato X \_\_\_\_\_

Le polizze assicurative accessorie al finanziamento sono facoltative e non indispensabili per ottenere il finanziamento alle condizioni proposte; pertanto il cliente può scegliere di non sottoscrivere alcuna polizza assicurativa o sottoscrivere una polizza scelta liberamente sul mercato.

#### ADESIONE "CPI ALTER EGO DUO PLUS" – Per Tutti (in caso di Finanziamento)

Polizza n. 5142/01 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurance Vie, Rappresentanza Generale per l'Italia.

Confermo di avere ricevuto in forma cartacea, letto, ben compreso ed accettato, prima di firmare questa dichiarazione: la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti, il documento riepilogativo delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto e la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (Set informativo) relativa alla Polizza collettiva n. 5142/01, il Modulo per la designazione del Beneficiario e del Referente Terzo da contattare in caso di Decesso e che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

Confermo altresì di sapere ed accettare che:

- in caso di Sinistro che interessa la garanzia Inabilità Temporanea Totale, il numero delle Indennità mensili riconosciute all'Aderente potrà risultare inferiore, in considerazione del rischio assicurato, ed in particolare per effetto della franchigia e del massimale, al numero delle rate del Finanziamento che ancora rimangono da pagare;
- in caso di recesso dall'assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza, saranno ridotte la durata e/o le rate del finanziamento per un importo corrispondente al Premio versato al netto delle imposte, della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto e delle spese amministrative per l'emissione del contratto (in relazione a ciò, libero espressamente la Compagnia da ogni ulteriore obbligo di restituzione del Premio);
- di sapere che è possibile richiedere alle Compagnie le credenziali per l'accesso all'area riservata,

ADERISCO alla polizza n. 5142/01, indicando come assicurato me stesso.

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono di \_\_\_\_\_ euro (di cui \_\_\_\_\_ euro riconosciuti all'intermediario).

Il pagamento del Premio avviene in anticipo e in un'unica soluzione e verrà versato dalla Contraente alla Compagnia. Il Premio verrà addebitato unitamente alla rata mensile del Finanziamento. L'importo del Premio relativo alle singole garanzie è indicato all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione. Le spese di emissione del contratto sono di 5 euro. In caso di rimborso del Premio per estinzione anticipata o trasferimento del Finanziamento, le spese di rimborso sono di 12,50 euro. Il Cliente incarica irrevocabilmente Volkswagen Bank GmbH a trattenere dall'importo erogato con il finanziamento il premio assicurativo, affinché sia tempestivamente corrisposto a Volkswagen Financial Services S.p.A. che, a sua volta, ne effettua la diretta rimessa alla/e Compagnia/e assicurative partner.

Data e firma dell'Aderente / Assicurato X \_\_\_\_\_

Ai fini dell'efficacia dell'adesione di cui sopra, nella qualità di Assicurato, DICHIARO INOLTRE:

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

ATTENZIONE: le dichiarazioni dell'Assicurato sul suo stato di salute.

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

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

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

Data e firma dell'Aderente / Assicurato X \_\_\_\_\_

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 3 "A quali condizioni opera l'Assicurazione?"; 6.2 "Recesso della Compagnia"; 8 "Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?"; 9 "A quanto ammonta l'indennità massima per ogni garanzia?"; 10 "Chi ha diritto all'indennità in caso di Sinistro?"; 12 "Come si denuncia un Sinistro?"; 13 "Quando riceverò l'indennità?".

Data e firma dell'Aderente / Assicurato X \_\_\_\_\_

La polizza assicurativa accessoria al finanziamento è facoltativa e non indispensabile per ottenere il finanziamento alle condizioni proposte; pertanto il cliente può scegliere di non sottoscrivere alcuna polizza assicurativa o sottoscrivere una polizza scelta liberamente sul mercato.

#### ADESIONE "GAP"

Polizza n. 5522/02 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers, Rappresentanza Generale per l'Italia.

Confermo di avere ricevuto in forma cartacea, letto, ben compreso ed accettato, prima di firmare questa dichiarazione: la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti, il documento riepilogativo delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto e la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (Set informativo) relativa alla Polizza collettiva n. 5522/02 e che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa.

ADERISCO alla Polizza n. 5522/02.

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono di \_\_\_\_\_ euro (di cui \_\_\_\_\_ euro riconosciuti all'intermediario).

Il Premio lordo è unico e anticipato. Il Premio sarà anticipato dalla Contraente e da quest'ultima addebitato all'Assicurato unitamente alla rata mensile del Contratto. Le spese di emissione del contratto sono di 10 euro. In caso di rimborso del Premio per estinzione anticipata o trasferimento del Finanziamento sono di 25 euro. In caso di durata poliennale il Premio usufruisce di una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale, nella misura del 12,4%.

Data e firma dell'Aderente X \_\_\_\_\_

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 6 "Massimali"; 7 "Esclusioni"; 8 "Beneficiari delle prestazioni"; 10 "Denuncia dei Sinistri"; 15 "Cessione dei diritti".

Data e firma dell'Aderente X \_\_\_\_\_

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Data e firma dell'Aderente X \_\_\_\_\_

Data e firma dell'Assicurato (se diverso dall'Aderente) X \_\_\_\_\_