

Polizza Creditor Protection Insurance (Volkswagen Bank GmbH)

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Alter Ego Duo Plus Dipendenti di Aziende Private (Polizza Collettiva n. 5488/02)

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

Che tipo di assicurazione è?

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

Contraente: Volkswagen Bank GmbH

Che cosa è assicurato?

Perdita d'Impiego

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

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

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

Ci sono limiti di copertura?

Le esclusioni generali per tutte le garanzie

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

Le esclusioni specifiche per la garanzia Perdita d'Impiego

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

Che cosa non è Assicurato

- ✗ cliente con età superiore ai 68 anni al momento dell'adesione
- ✗ cliente con età superiore ai 72 anni alla scadenza del Finanziamento
- ✗ cliente portatore di uno stato di invalidità uguale o superiore al 34% al momento dell'adesione
- ✗ cliente che riceve una pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- ✗ cliente con contratto di lavoro dipendente che non sia di diritto italiano, con un orario settimanale inferiore alle 16 ore e di durata inferiore ai 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro al momento dell'adesione

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

Le esclusioni specifiche per la garanzia Inabilità Temporanea Totale

- ! interruzioni di lavoro dovute a gravidanza

Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

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

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

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

Come e quando devo pagare?

- ✓ Finanziamento: 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, in frazioni mensili pari ai mesi di durata del Finanziamento stesso.
- ✓ Conto Vivo: il Premio si paga in anticipo e periodicamente. Il premio verrà addebitato dalla Contraente unitamente alla rata mensile del Conto Vivo.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24 della Data di Decorrenza, cioè dal giorno di erogazione del Finanziamento o del Conto Vivo.

Le garanzie cessano alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento o della Durata Teorica del Conto Vivo, e comunque non oltre 72 mesi dalla data di erogazione del Finanziamento o Riutilizzo del Conto Vivo.

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.



CARDIF ASSURANCE VIE
Rappresentanza Generale per l'Italia

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS
Rappresentanza Generale per l'Italia

ALTER EGO DUO PLUS DIPENDENTI DI AZIENDE PRIVATE

POLIZZE COLLETTIVE N. 5116/01 e N. 5488/02

26-5202 - 11/2018

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- Nota Informativa relativa alla Polizza Vita
- Nota Informativa relativa alla Polizza Danni
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione
- Modulo di Adesione

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

La copertura assicurativa è facoltativa.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS



NOTA INFORMATIVA POLIZZA COLLETTIVA N. 5116/01 POLIZZA VITA

Prima di concludere l'Assicurazione legga attentamente questa Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione.

Cardif Assurance Vie ha redatto questa Nota Informativa secondo lo schema elaborato dall'ISVAP, ora IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che ne stabilisce ma non ne approva i contenuti.

Troverà sul sito www.bnpparibascardif.it le modifiche al Fascicolo Informativo che non derivano da innovazioni normative.

A - LA COMPAGNIA ASSICURATIVA

1. Informazioni generali sulla Compagnia

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

La Polizza Collettiva n. 5116/01 – che copre i rischi di Decesso e Invalidità Permanente – (di seguito, la “Polizza”) è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia della Compagnia.

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

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano
- P.IVA, C.F. e Registro Imprese di Milano: 08916510152
- REA: 1254537
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00010
- PEC: cardifvie@pec.cardif.it
- Email: servizioclienti@cardif.com
- Telefono: 02.77.224.1
- Sito web: www.bnpparibascardif.it

2. Situazione patrimoniale della Compagnia

Patrimonio netto: 3.568,297 Milioni di euro, di cui 719,167 Milioni di euro capitale sociale e 2.849,130 Milioni di euro di riserve patrimoniali (dati dall'ultimo bilancio approvato).

B - PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE

L'Assicurazione è offerta facoltativamente insieme al Finanziamento o al Conto Vivo erogato dalla Contraente.

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

3. Le garanzie

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

- **Decesso**
- **Invalidità Permanente**

La Polizza viene offerta esclusivamente insieme alla Polizza Collettiva n. 5488/02 stipulata tra Volkswagen Bank GmbH e Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia e, per questo, le Condizioni di Assicurazione descrivono in un unico documento tutte le garanzie delle due polizze collettive.

La Contraente e la Compagnia hanno concordato tra loro il collegamento fra le due polizze collettive disciplinando nelle Condizioni di Assicurazione le relative conseguenze.

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

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

- **le condizioni che devono sussistere al momento dell'Adesione e che devono permanere durante l'Assicurazione**
> art. 3 (sulle condizioni a cui opera l'Assicurazione) delle Condizioni di Assicurazione;
- **le conseguenze per l'eventuale venir meno delle condizioni di cui sopra**
> artt. 5.2 (sulla cessazione delle garanzie) e 6.2 (sul recesso delle Compagnie) delle Condizioni di Assicurazione.

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



4. Il Premio

4.1 Premio del prodotto assicurativo Alter Ego Duo Plus Dipendenti di aziende private relativo ai Finanziamenti

Il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione. L'ammontare dipende dall'importo della rata di rimborso e dalla durata del Finanziamento.

Il Premio sarà versato dalla Contraente all'Assicuratore in un'unica soluzione ed è addebitato dalla Contraente all'Assicurato unitamente alla rata mensile del Finanziamento, in frazioni mensili pari ai mesi di durata del Finanziamento stesso.

Il contratto non prevede il diritto di riscatto dei premi versati.

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto 5,00 euro

Remunerazione Intermediario in media 48,42% del Premio al netto delle tasse

(su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 48,42 euro)

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

In caso di Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità del Finanziamento, la Compagnia restituisce all'Aderente la parte di Premio pagata relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

In alternativa, l'Aderente può richiedere di mantenere le coperture assicurative fino alla scadenza originaria dell'Assicurazione, come indicato all'art. 5.3 delle Condizioni di Assicurazione.

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

4.2 Premio del prodotto assicurativo Alter Ego Duo Plus Dipendenti di aziende private relativo ai Conto Vivo

Il Premio si paga in anticipo e periodicamente. L'ammontare dipende dall'importo della rata di rimborso e dalla Durata Teorica prevista all'erogazione del Conto Vivo e per ciascun Riutilizzo.

Esso sarà addebitato dalla Contraente unitamente alla rata mensile del Conto Vivo (ferma la possibilità di utilizzare strumenti elettronici per il pagamento del Premio, dove ciò sia possibile presso l'Intermediario).

Il contratto non prevede il diritto di riscatto dei premi versati.

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto 5,00 euro

Remunerazione Intermediario in media 48,42% del Premio al netto delle tasse

(su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 48,42 euro)

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

In caso di rimborso di parte del Finanziamento (Estinzione Anticipata Parziale) la Compagnia rimodula le rate di Premio ancora da pagare dopo l'Estinzione Anticipata Parziale in misura corrispondente alla riduzione della Prestazione e della durata a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale, come indicato all'art. 5.5 delle Condizioni di Assicurazione.

C - COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto 5,00 euro

Remunerazione Intermediario in media 48,42% del Premio al netto delle tasse

(su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 48,42 euro)

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

6. Sconti

Non sono previsti sconti di Premio.

7. Regime fiscale

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

- la totale esenzione da imposte sui premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente;
- una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) del 19% dei premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente entro i limiti previsti dalla normativa. La detrazione è riconosciuta all'Aderente;
- la totale esenzione da imposte della prestazione pagata ai Beneficiari, in caso di Decesso o Invalidità Permanente.



D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Perfezionamento del contratto

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

9. Riscatto e riduzione

Non è possibile riscattare o ridurre la Polizza.

10. Diritto di recesso

10.1 Recesso del cliente

È possibile recedere dal contratto entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza.

Il recesso determina la cessazione della copertura assicurativa e dà diritto ad un rimborso del Premio eventualmente pagato.

L'importo rimborsato è pari al Premio versato al netto delle spese di emissione indicate al punto 5, delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto.

L'Aderente/Assicurato, con la comunicazione di recesso, potrà chiedere espressamente che il rimborso del Premio avvenga tramite la riduzione della durata e/o dell'ammontare delle rate del Finanziamento per un importo corrispondente al Premio versato al netto e delle spese di emissione indicate al punto 5, delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. In questo caso, la Compagnia è espressamente liberata dall'Aderente da ogni ulteriore obbligo di restituzione del Premio.

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

Recedere dalla Polizza significa recedere anche dalla Polizza Collettiva n. 5488/02. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive.

10.2 Recesso della Compagnia

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

L'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso.

La Compagnia può, inoltre, recedere dall'Assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di Adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti. Il recesso dalla Polizza implica il recesso anche dalla Polizza Collettiva n. 5488/02. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive.

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

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

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

12. Legge applicabile e lingua del contratto

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

13. Reclami

Reclami alla Compagnia

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

Cardif - Ufficio Reclami

Piazza Lina Bo Bardi, 3

20124 Milano

Email: reclami@cardif.com

Fax: 02 77224265

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

www.bnpparibascardif.it.

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

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



Reclami all'intermediario assicurativo

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

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

Reclami all'IVASS

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

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

PEC: ivass@pec.ivass.it

Fax: 06 42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

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

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

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

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

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

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

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

Email: servizioclienti@cardif.com

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

15. Conflitti d'interesse

Non ci sono situazioni di conflitto d'interesse.

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

CARDIF ASSURANCE VIE

Il Direttore Generale

Pierluigi Verderosa



NOTA INFORMATIVA POLIZZA COLLETTIVA N. 5488/02 POLIZZA DANNI

Prima di concludere l'Assicurazione legga attentamente questa Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione.

Cardif Assurances Risques Divers ha redatto questa Nota Informativa secondo lo schema elaborato dall'ISVAP, ora IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che ne stabilisce ma non ne approva i contenuti.

Troverà sul sito www.bnpparibascardif.it le modifiche al Fascicolo Informativo che non derivano da innovazioni normative.

A - LA COMPAGNIA ASSICURATIVA

1. Informazioni generali sulla Compagnia

La Compagnia assicurativa è Cardif Assurances Risques Divers, che ha la sede sociale in Boulevard Haussmann, 1 - Parigi (Francia).

La Polizza Collettiva n. 5488/02 – che copre i rischi di Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale – (di seguito, la "Polizza") è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia della Compagnia.

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

Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano

P.IVA, C.F. e Registro Imprese di Milano: 08916500153

REA: 1254536

Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00011

PEC: cardifrd@pec.cardif.it

Email: servizioclienti@cardif.com

Telefono: 02.77224.1

Sito web: www.bnpparibascardif.it

2. Situazione patrimoniale della Compagnia

Patrimonio netto: 257,005 Milioni di euro, di cui 16,876 Milioni di euro di capitale sociale e 240,129 Milioni di euro di riserve patrimoniali (dati dall'ultimo bilancio approvato).

B - IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è offerta facoltativamente insieme al Finanziamento o al Conto Vivo erogato dalla Contraente.

La Polizza viene offerta esclusivamente insieme alla Polizza Collettiva n. 5116/01 stipulata tra Volkswagen Bank GmbH e Cardif Assurance Vie – Rappresentanza Generale per l'Italia e, per questo, le Condizioni di Assicurazione descrivono in un unico documento tutte le garanzie delle due polizze collettive. La Contraente e la Compagnia hanno concordato tra loro il collegamento fra le due polizze collettive disciplinando nelle Condizioni di Assicurazione le relative conseguenze.

L'Assicurazione non prevede il tacito rinnovo e, pertanto, cessa alla scadenza indicata all'art. 5.2 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Le garanzie

3.1 Garanzie e prestazioni

PERDITA D'IMPIEGO

RISCHIO	PRESTAZIONE
Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per Motivo Oggettivo.	Indennità pari alle rate mensili che scadono in situazione di disoccupazione dopo il periodo di Franchigia; in caso di perdita di un impiego a tempo determinato, l'Indennità è pari alle rate mensili che scadono entro la durata prevista del contratto di lavoro. Per i dettagli: art. 7.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Questa garanzia ha decorrenza immediata, ferma restando la Carenza (per i dettagli art. 7.3 delle Condizioni di Assicurazione) **in quanto la polizza è destinata esclusivamente ai Lavoratori Dipendenti Privati al momento dell'adesione.** Essa è soggetta a una Franchigia (per i dettagli: art. 7.3 delle Condizioni di Assicurazione).



INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

RISCHIO	PRESTAZIONE
Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia.	Indennità pari alle rate mensili che scadono in condizione di Inabilità dopo il periodo di Franchigia. Per i dettagli: art. 7.4 delle Condizioni di Assicurazione.

Questa garanzia si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato. Essa è soggetta ad una Franchigia (per i dettagli: art. 7.4 delle Condizioni di Assicurazione).

Da sapere

Cos'è la Franchigia prevista nelle Condizioni di Assicurazione?

È il periodo di tempo durante il quale il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità, anche se si è verificato un Sinistro coperto da garanzia.

Ad esempio: se la Franchigia è di 30 giorni, il Beneficiario non riceverà alcuna Indennità prima che siano trascorsi 30 giorni dalla data del Sinistro; successivamente, da quel momento in poi riceverà le Indennità solo se ci sono ancora le condizioni che hanno fatto scattare la garanzia.

Cos'è la Carenza?

È il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, in cui le coperture assicurative non sono ancora attive. In pratica, se la garanzia prevede una Carenza di 60 giorni, non saranno indennizzati i Sinistri che avverranno in questo periodo.

3.2 Avvertenze per tutte le garanzie

Tutte le garanzie hanno alcune limitazioni:

- limite massimo di età assicurabile, indicato all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione;
- una serie di cause di esclusione, indicate all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione;
- applicazione di un Massimale, indicato all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

Da sapere

Cos'è il Massimale?

È la somma massima oltre la quale la Compagnia non è tenuta ad alcun pagamento.

Per esempio: se il Massimale previsto è di 1.000 euro e il debito residuo (o il valore della rata di rimborso) di 1.500 euro, la Compagnia pagherà 1.000 euro.

4. Le dichiarazioni dell'Assicurato

È importante che prima della sottoscrizione dell'Assicurazione l'Assicurato legga con la massima attenzione le raccomandazioni e le avvertenze eventualmente presenti nel Modulo di Adesione sulle informazioni da comunicare sullo stato di salute. Ogni dichiarazione falsa o reticente può infatti avere conseguenze gravi, compreso il mancato pagamento dell'Indennità, come indicato all'art. 17 delle Condizioni di Assicurazione.

5. Il Premio e gli altri costi

5.1 Premio Alter Ego Duo Plus Dipendenti di aziende private relativo ai Finanziamenti

Il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione. L'ammontare dipende dall'importo della rata di rimborso e dalla durata del Finanziamento.

Il Premio sarà versato dalla Contraente all'Assicuratore in un'unica soluzione ed è addebitato dalla Contraente all'Assicurato unitamente alla rata mensile del Finanziamento, in frazioni mensili pari ai mesi di durata del Finanziamento stesso.

Il contratto non prevede il diritto di riscatto dei premi versati.

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto 5,00 euro

Remunerazione Intermediario in media 48,42% del Premio al netto delle tasse

(su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 48,42 euro)

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

In caso di Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità del Finanziamento, la Compagnia restituisce all'Aderente la parte



di Premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

In alternativa, l'Aderente può richiedere di mantenere le coperture assicurative fino alla scadenza originaria dell'Assicurazione, come indicato all'art. 5.3 delle Condizioni di Assicurazione.

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

5.2 Premio Alter Ego Duo Plus Dipendenti di aziende private relativo ai Conto Vivo

Il Premio si paga in anticipo e periodicamente. L'ammontare dipende dall'importo della rata di rimborso e dalla Durata Teorica prevista all'erogazione del Conto Vivo e per ciascun Riutilizzo.

Esso sarà addebitato dalla Contraente unitamente alla rata mensile del Conto Vivo (ferma la possibilità di utilizzare strumenti elettronici per il pagamento del Premio, dove ciò sia possibile presso l'Intermediario).

Il contratto non prevede il diritto di riscatto dei premi versati.

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto	5,00 euro
Remunerazione Intermediario	in media 48,42% del Premio al netto delle tasse <i>(su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 48,42 euro)</i>

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

In caso di rimborso di parte del Finanziamento (Estinzione Anticipata Parziale) la Compagnia rimodula le rate di Premio ancora da pagare dopo l'Estinzione Anticipata Parziale in misura corrispondente alla riduzione della Prestazione e della durata a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale, come indicato all'art. 5.5 delle Condizioni di Assicurazione.

6. Diritto di recesso

6.1 Recesso del cliente

È possibile recedere dal contratto entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza.

Il recesso determina la cessazione della copertura assicurativa, e dà diritto ad un rimborso del Premio eventualmente pagato.

L'importo rimborsato è pari al Premio versato al netto delle spese di emissione indicate al punto 5, delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. L'Aderente/Assicurato, con la comunicazione di recesso, potrà chiedere espressamente che il rimborso del Premio avvenga tramite la riduzione della durata e/o dell'ammontare delle rate del Finanziamento per un importo corrispondente al Premio versato al netto delle spese di emissione indicate al punto 5, delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. In questo caso, la Compagnia è espressamente liberata dall'Aderente da ogni ulteriore obbligo di restituzione del Premio.

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

Recedere dalla Polizza significa recedere anche dalla Polizza Collettiva n. 5116/01. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive.

Attenzione: Cardif Assurances Risques Divers propone la sottoscrizione di contratti di Assicurazione Danni di durata poliennale a fronte di una riduzione del Premio rispetto alla corrispondente tariffa annuale (art. 1899 del Codice Civile). In tal caso, l'Aderente/Assicurato può anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza.

Per recedere, deve comunicarlo con un preavviso di 60 giorni dalla fine dell'annualità assicurativa nel corso della quale la facoltà di recesso viene esercitata. Il recesso ha effetto da tale momento di fine dell'annualità assicurativa.

Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.

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

Anche in questo caso, recedere dalla Polizza significa recedere anche dalla Polizza Collettiva n. 5116/01. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive.

6.2 Recesso della Compagnia

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

L'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso.

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

Il recesso dalla Polizza implica il recesso anche dalla Polizza Collettiva n. 5116/01. L'esercizio del diritto di recesso comporta dunque la cessazione di tutte le garanzie previste dalle polizze collettive.

7. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro.



8. Legge applicabile e lingua del contratto

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

9. Regime fiscale

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

- un'imposta sui premi versati del 2,50% del Premio imponibile.

C. LIQUIDAZIONI E RECLAMI

10. Liquidazione del Sinistro

Appena si verifica un Sinistro deve comunicarlo immediatamente alla Compagnia, a mezzo posta, fax o tramite email, ai seguenti recapiti:

Cardif - Back Office Protezione - Ufficio Sinistri

Casella Postale 421

20123 Milano (MI)

Fax: 02 30329810

Email: documentisinistriprotezione@cardif.com

Per informazioni e chiarimenti l'Aderente/Assicurato può contattare il Servizio Clienti al **numero verde 800.900.780** oppure dall'estero +39/0277224686 (attivo lunedì - venerdì 8.30 -19.00; sabato 9.00 - 13.00).

Può inoltre denunciare online il Sinistro sul sito www.bnpparibascardif.it.

Per i dettagli: art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

11. 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 a mezzo email, posta o fax all'Ufficio Reclami di Cardif Assurances Risques Divers:

Cardif - Ufficio Reclami

Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano

Email: reclami@cardif.com

Fax: 02 30329810

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

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

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

Reclami all'intermediario assicurativo

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

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

Reclami all'IVASS

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

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

PEC: ivass@pec.ivass.it

Fax: 06 42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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



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

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

L'autorità di vigilanza del Paese di Cardif Assurances 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>

Le informazioni contenute in questa Nota Informativa sono complete e corrette e Cardif Assurances Risques Divers ne è responsabile.

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS

Il Direttore Generale

Pierluigi Verderosa



GLOSSARIO

Aderente

Persona fisica o giuridica che sottoscrive le Polizze.

Assicurato

Soggetto che coincide con l'Aderente per il quale è prestata l'Assicurazione.

Assicurazione

Contratto con il quale le Compagnie prestano le coperture assicurative disciplinate nelle Condizioni di Assicurazione.

Attività sportiva professionistica

Attività sportiva remunerata e svolta con continuità da atleti, allenatori, preparatori atletici. La disciplina sportiva deve:

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

Beneficiario

Soggetto cui spettano le prestazioni assicurative.

Carenza

Periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, in cui le coperture assicurative sono sospese.

Compagnie, Assicuratore

Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente della Polizza Collettiva n. 5116/01, Cardif Assurance Vie – Rappresentanza Generale per l'Italia (d'ora in poi, anche "Cardif Vie"), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano
- Capitale sociale: 719.167.488,00 euro
- P.IVA, C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916500153
- REA: 1254537
- PEC: cardifvie@pec.cardif.it
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00010
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989

Per le garanzie Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale della Polizza Collettiva n. 5488/02, Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia (d'ora in poi, anche "Cardif RD"), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano
- Capitale sociale: 16,876 Milioni di euro
- P.IVA, C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916510153
- REA: 1254536
- PEC: cardifrd@pec.cardif.it
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00011
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989

Condizioni di Assicurazione

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

Conto Vivo

Linea di fido revolving concessa ed erogata dalla Contraente per l'acquisto di un'autovettura, di altri beni o servizi oppure per spese generiche.

Contraente

Volkswagen Bank GmbH, che stipula le Polizze per conto dei clienti che sottoscrivono un Finanziamento o un Conto Vivo da essa concessi.

Data di Decorrenza

Giorno in cui la Contraente eroga il Finanziamento o il Conto Vivo (o giorno di Riutilizzo del Conto Vivo).

Decesso

Morte dell'Assicurato.

Durata Teorica

La durata del piano di rimborso del Conto Vivo, determinata al momento dell'erogazione e ad ogni Riutilizzo successivo.

Estinzione Anticipata Parziale

Riduzione dell'importo del Finanziamento a seguito di rimborso.

Estinzione Anticipata Totale

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

Fascicolo Informativo

Documento consegnato all'Aderente prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione. È previsto dal Regolamento ISVAP n. 35 del 26.5.2010 e contiene: la Nota Informativa, il Glossario, le Condizioni di Assicurazione ed, eventualmente, il Modulo di Adesione.

Finanziamento

Il Finanziamento erogato dalla Contraente, diverso da Conto Vivo, finalizzato all'acquisto di un'autovettura.

Franchigia

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

Inabilità Temporanea Totale

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

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

Indennizzo (o anche Indennità o Prestazione)

Somma dovuta al Beneficiario in caso di Sinistro, ad esclusione degli importi dovuti a titolo di Indennizzo Ulteriore.

Indennizzo Ulteriore

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

Infortunio

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

Invalidità Permanente

Perdita definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipenden-



temente dalla sua specifica attività lavorativa.

IVASS

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

Lavoratore Autonomo

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

Lavoratore Dipendente Privato

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

Lavoratore Dipendente Pubblico

Persona fisica che, in posizione subordinata, presta il proprio lavoro alle dipendenze di una pubblica amministrazione italiana, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria. Per pubbliche amministrazioni si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende e amministrazioni dello Stato a ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.Lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono considerati Dipendenti Pubblici anche i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato come da L. 70/1975.

Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che, in posizione subordinata, prestano il proprio lavoro alle dipendenze di una pubblica amministrazione in base ai seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratto di lavoro intermittente.

Licenziamento per Motivo Oggettivo

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

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale

La somma massima che le Compagnie pagano come Indennizzo.

Modulo di Adesione

Documento predisposto dalle Compagnie contenente la dichiarazione di adesione alla copertura, che sarà firmato dall'Aderente.

Non Lavoratore

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

Perdita d'Impiego

Cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

Polizza Collettiva

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

Polizza Danni

La Polizza Collettiva n. 5488/02 stipulata fra Contraente e Cardif RD.

Polizza Vita

La Polizza Collettiva n. 5116/01 stipulata fra Contraente e Cardif Vie.

Portabilità

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

Premio

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

Prescrizione

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

Questionario medico

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

Ricovero Ospedaliero

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

Riutilizzo

Riutilizzo della linea di fido concessa dalla Contraente all'Assicurato con Conto Vivo, nei limiti del fido disponibile a seguito dei rimborsi effettuati.

Sinistro

Evento dannoso coperto dall'Assicurazione.

Titolare Effettivo

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



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA COLLETTIVA N. 5116/01 E N. 5488/02

Art. 1 - Cosa e chi coprono le Polizze?

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

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

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

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

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

GARANZIA DELLE POLIZZE	
Decesso	☆
Invalidità Permanente	☆
Perdita d'Impiego	☆
Inabilità Temporanea Totale	In sostituzione della garanzia Perdita d'Impiego; in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato dell'Assicurato.

Art. 2 - Chi si può assicurare?

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

- non abbia più di 68 anni;
- non sia portatore di uno stato di Invalidità Permanente riconosciuto, di grado uguale o superiore a 34% (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche);
- non riceva una pensione di invalidità o, comunque, non abbia presentato domanda per ottenerla (non rilevano le pensioni di invalidità eventualmente riconosciute per patologie mentali/psichiatriche);
- sia un Lavoratore Dipendente Privato;
- non abbia ricevuto da parte del proprio datore di lavoro, nei 12 mesi prima dell'adesione, una contestazione disciplinare, un'intimazione di licenziamento o qualsiasi altra comunicazione scritta nella quale è indicato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
- abbia fornito tutte le informazioni sul proprio stato di salute se richiesto dalle Compagnie.

È inoltre necessario che sia stato sottoscritto un Finanziamento che scada prima che l'Assicurato compia il 72° anno di età, oppure un Conto Vivo la cui Durata Teorica termini prima che l'Assicurato compia il 72° anno di età.



Art. 3 - A quali condizioni opera l'Assicurazione?

3.1 Condizioni al momento dell'adesione

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

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

3.2 Condizioni durante l'Assicurazione

In caso di Assicurazione abbinata ai Finanziamenti, la stessa opera fin tanto che, nel corso della sua durata:

- 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.

In caso di Conto Vivo, l'Assicurazione opera fin tanto che, nel corso della sua durata:

- l'Aderente mantiene la propria residenza in Italia.

Inoltre, in entrambi i casi, le garanzie rimangono in vigore fin tanto che:

- l'Assicurato mantiene il proprio domicilio abituale in Italia;
- gli Stati di cui l'Aderente e l'Assicurato erano cittadini al momento dell'adesione continuano a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America oppure gli Stati di cui l'Aderente e l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza dopo l'adesione non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

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

In nessun caso le Compagnie possono pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Art. 4 - Come assicurarsi?

Se l'importo del Finanziamento o del Conto Vivo è superiore a 30.000 euro l'Assicurato deve completare e firmare il Questionario Medico predisposto dalle Compagnie.

Per concludere l'Assicurazione occorre firmare il Modulo di Adesione e confermare tutte le dichiarazioni ivi contenute.

Art. 5 - Quanto durano le garanzie?

5.1 Quando iniziano?

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

5.2 Quando cessano?

Le garanzie cessano:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento o della Durata Teorica del Conto Vivo, e comunque non oltre 72 mesi dalla data di erogazione o Riutilizzo.

Prima della naturale scadenza dell'Assicurazione, le garanzie possono cessare inoltre:

- se lei recede dal contratto nei termini previsti da queste Condizioni di Assicurazione, con effetto dalla data indicata;
- se lei decide di estinguere o di esercitare il suo diritto alla Portabilità del Finanziamento (> art. 5.3) (a meno che richieda di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria del contratto) con effetto dalla data indicata;
- se lei decide di estinguere il Conto Vivo, alla data della scadenza mensile successiva alla richiesta di Estinzione Anticipata del Conto Vivo, per la quale è stato già versato il Premio mensile;
- in caso di Decesso, dalla data dell'evento;
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente;
- se l'Assicurato perde il domicilio abituale in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio;



- se l'Aderente o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione.

Inoltre, in caso di Assicurazione abbinata ai Finanziamenti, prima della naturale scadenza dell'Assicurazione, le garanzie possono cessare:

- se l'Aderente trasferisce la propria residenza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dalla data del trasferimento della residenza (o anche se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato in cui l'Aderente ha trasferito, dopo l'adesione, la propria residenza originaria)

in caso di Assicurazione abbinata al Conto Vivo, prima della naturale scadenza dell'Assicurazione, le garanzie possono cessare inoltre:

- se l'Aderente perde la propria residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento della residenza

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

In questi casi la copertura assicurativa termina il giorno dell'Estinzione Anticipata Totale o del trasferimento, a meno che **entro 15 giorni** dalla richiesta di estinzione o di Portabilità del Finanziamento lei non abbia richiesto di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria.

Se la copertura termina, le Compagnie le restituiscono la parte di Premio non goduta relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

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

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

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

Quanto mi restituisce Cardif se estinguo il Finanziamento in anticipo?

Ipotesi:

Durata Polizza: 60 mesi

Importo della rata del Finanziamento: 100,00 euro

Premio versato (totale): 300,00 euro

Premio versato (netto imposte - 2,5%): 298,00 euro

Costi di emissione e costi di estinzione: 35,00 euro

Periodo di Estinzione: 24 mesi dalla decorrenza

Durata residua del Finanziamento: 36 mesi

Calcolo del Premio restituito da Cardif Assurance Vie:

Componente costi: 72,48 euro

Componente Premio puro: 31,81 euro

Totale: 104,29 euro

(-)Spese Amministrative: 17,50 euro

Premio restituito: 86,79 euro

Calcolo del Premio restituito da Cardif Assurances Risques Divers:

Componente costi: 31,18 euro

Componente Premio puro: 22,56 euro

Totale: 53,74 euro

(-)Spese Amministrative: 17,50 euro

Premio restituito: 36,24 euro

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

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

- se non sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali → fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Finanziamento, secondo il piano originariamente sottoscritto;
- se sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali → fino al termine e secondo l'importo risultanti dal piano determinato con l'ultima Estinzione Anticipata Parziale.



Se intende mantenere le coperture, scriva alle Compagnie a mezzo posta, fax o tramite email:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

Fax: 02 30329809

Email: lineapersone@cardif.com

Attenzione: se estingue il Conto Vivo in anticipo la copertura assicurativa abbinata ad esso termina, senza ulteriori possibilità, alla data della scadenza mensile successiva alla richiesta di Estinzione Anticipata Totale, per la quale è stato già versato il Premio mensile. Non sarà tenuto a versare altri Premi. In caso di Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità, contatti sempre il Servizio Clienti al numero **800.900.780 oppure dall'estero al numero +39 0277224686** (lunedì - venerdì 8.30 -19.00; sabato 9.00 - 13.00).

5.4 Che cosa succede se rimborso in parte Alter Ego Duo Plus relativo al Finanziamento (Estinzione Anticipata Parziale)?

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

5.5 Che cosa succede se rimborso in parte Alter Ego Duo Plus relativo al Conto Vivo (Estinzione Anticipata Parziale)?

In questi casi la Contraente modifica il piano di rimborso del Conto Vivo mediante riduzione del numero delle rate. La Compagnia rimodula le rate di Premio ancora da pagare dopo l'Estinzione Anticipata Parziale in misura corrispondente alla riduzione della Prestazione e della durata della copertura assicurativa a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale.

Art. 6 - Si può recedere dall'Assicurazione?

6.1 Il suo recesso

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

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano

Fax 02 30329809

Email: lineapersone@cardif.com

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

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

In caso di recesso, le verranno ridotte dalla Contraente la durata e/o le rate del Finanziamento per un importo corrispondente al Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto, nonché delle spese amministrative per l'emissione del contratto, come quantificate nel Modulo di Adesione. In questo caso, le Compagnie sono da lei espressamente liberate da ogni ulteriore obbligo di restituzione del Premio.

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

Per recedere, deve comunicarlo alle Compagnie con un preavviso di 60 giorni con lettera raccomandata A/R, fax o tramite e-mail ai recapiti sopra indicati. Il recesso ha effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso.

Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.

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

6.2 Il recesso delle Compagnie

Le Compagnie possono recedere dall'Assicurazione se l'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - *Office of Foreign Assets Control* > www.treasury.gov). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso.

In nessun caso le Compagnie possono pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - *Office of Foreign Assets Control* > www.treasury.gov).

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

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



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

7.1 Decesso

ASSICURATI GARANTITI	RISCHIO	PRESTAZIONE
Tutti	Decesso, per qualsiasi causa, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	Indennità pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Decesso, esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate . Inoltre, solo per Conto Vivo e, nel solo caso di Sinistro conseguente a Malattia, l'indennità sarà erogata al netto degli eventuali Riutilizzi effettuati nei 90 giorni precedenti al Sinistro stesso. Le Compagnie, in aggiunta all'Indennità di cui sopra, liquidano inoltre anche un Indennizzo Ulteriore di importo pari all'Indennità medesima. Per i Massimali > art. 9

7.2 Invalità Permanente

ASSICURATI GARANTITI	RISCHIO	PRESTAZIONE
Tutti	Invalità Permanente non inferiore al 60% dovuta a Infortunio o Malattia, verificatisi dopo la Data di Decorrenza, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura). La valutazione dell'invalità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento dell'adesione.	Indennità pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Sinistro. L'Indennità è al netto di eventuali altri indennizzi già pagati per lo stesso Sinistro dalle altre garanzie di Polizza e di eventuali importi di rate scadute e non pagate . Inoltre, solo per Conto Vivo e, nel solo caso di Sinistro conseguente a Malattia, l'indennità sarà erogata al netto del capitale dovuto sulla base degli eventuali Riutilizzi effettuati nei 90 giorni precedenti al Sinistro stesso. Le Compagnie, in aggiunta all'Indennità di cui sopra, liquidano inoltre anche un Indennizzo Ulteriore di importo pari all'Indennità medesima. Per i Massimali > art. 9

Per data del Sinistro si intende:

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

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

7.3 Perdita d'Impiego

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



ASSICURATI GARANTITI	RISCHIO	PRESTAZIONE
Lavoratori Dipendenti Privati	Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per Motivo Oggettivo, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	<p>Se l'Assicurato è ancora disoccupato dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari alle rate mensili che scadono durante il restante periodo di disoccupazione.</p> <p>In ogni caso sarà sempre esclusa la maxi rata finale.</p> <p>Se l'impiego era a tempo determinato, riceve un'Indennità pari alle rate che scadono entro la durata prevista del contratto di lavoro, esclusa la maxirata finale.</p> <p>Se, dopo il licenziamento, l'Assicurato ha un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprende una qualsiasi attività remunerata, perde il diritto all'Indennità.</p> <p>Se viene licenziato di nuovo, la copertura assicurativa si riattiva.</p> <p>La ripresa dell'attività lavorativa va sempre comunicata immediatamente alle Compagnie.</p> <p>Per i Massimali > art. 9</p>

Carenza: 90 giorni.

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

7.4 Inabilità Temporanea Totale

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

ASSICURATI GARANTITI	RISCHIO	PRESTAZIONE
Assicurati che al momento del Sinistro non siano più Lavoratori Dipendenti Privati.	Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	<p>Se l'Assicurato è ancora inabile dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari alle rate mensili che scadono durante il restante periodo di inabilità.</p> <p>In ogni caso sarà sempre esclusa la maxi rata finale.</p> <p>Se l'Assicurato riprende l'attività lavorativa o riacquista la capacità di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ed entro 60 giorni deve di nuovo interrompere la propria attività per la stessa Malattia o Infortunio, la copertura viene ripristinata senza alcun periodo di Franchigia. Se invece la causa è diversa rispetto all'interruzione precedente, viene preso in considerazione un nuovo periodo di Franchigia.</p> <p>Per i Massimali > art. 9</p>

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

Art. 8 - Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?

Per tutte le garanzie:

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



- Sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche;
- Sinistri che siano conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche, di paracadutismo o di sport aerei.

Per la sola garanzia Perdita d'Impiego:

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

Per la sola garanzia Inabilità Temporanea Totale:

- interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

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

GARANZIA DELLE POLIZZE	
Decesso	40.000 euro
Inabilità Permanente	40.000 euro
Perdita d'Impiego	1.800 euro per ciascuna rata mensile del Finanziamento, per un massimo di: <ul style="list-style-type: none">• 18 rate mensili per singolo Sinistro; e <ul style="list-style-type: none">• 36 rate mensili per l'intera durata della copertura.
Inabilità Temporanea Totale	1.800 euro per ciascuna rata mensile del Finanziamento, per un massimo di: <ul style="list-style-type: none">• 18 rate mensili per singolo Sinistro; e <ul style="list-style-type: none">• 36 rate mensili per l'intera durata della copertura.

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

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

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

Per tutte le garanzie, ad eccezione del Decesso, è l'Aderente ad avere diritto all'Indennità. Per la garanzia Decesso, Beneficiario dell'Indennità è la persona che, al momento del Decesso dell'Assicurato, risulta essere, nell'ordine:



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

In ogni caso, non possono essere Beneficiari i cittadini o i residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - *Office of Foreign Assets Control* > www.treasury.gov).

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

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

11.1 Premio dell'Assicurazione Alter Ego Duo Plus Dipendenti di aziende private abbinato ai Finanziamenti

L'ammontare totale del Premio dipende dall'importo della rata di rimborso del Finanziamento e dalla durata del Finanziamento e si ottiene come indicato in tabella:

	GARANZIA	FORMULA DI CALCOLO		
PARTE VITA	Decesso, Invalidità Permanente	3,47%* importo della rata di rimborso del Finanziamento <i>* mesi di durata del Finanziamento</i>	Totale Premio parte Vita	TOTALE Premio 5,00%
PARTE DANNI	Perdita d'Impiego Inabilità Temporanea Totale	1,53%* importo della rata di rimborso del Finanziamento <i>* mesi di durata del Finanziamento</i>	Totale Premio parte Danni	

Per esempio:

per un Finanziamento con rata di 100,00 euro che dura 72 mesi, il Premio totale per la PARTE VITA è di 249,84 euro ($3,47\% \cdot 72 \cdot 100$) e per la PARTE DANNI di 110,16 euro ($1,53\% \cdot 72 \cdot 100$), per un ammontare totale di 360,00 euro.

Il Premio è indicato nel Modulo di Adesione e comprende l'eventuale imposta di Assicurazione.

Il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione. Esso sarà anticipato dalla Contraente e da quest'ultima addebitato all'Assicurato unitamente alla rata mensile del Finanziamento, in frazioni mensili pari ai mesi di durata del Finanziamento stesso.

Se l'Assicurazione ha durata poliennale, al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale nella misura del 19,47% (applicata sulla sola parte di Premio relativa alle garanzie Danni, come sopra indicata).

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

11.2 Premio dell'Assicurazione Alter Ego Duo Plus Dipendenti di aziende private abbinato ai Conto Vivo

L'ammontare mensile del Premio dipende dall'importo della rata di rimborso del Conto Vivo.

Il Premio si ottiene come indicato in tabella:

	GARANZIA	FORMULA DI CALCOLO		
PARTE VITA	Decesso, Invalidità Permanente	3,47% importo della rata di rimborso del Conto Vivo	Totale Premio parte Vita	TOTALE Premio 5,00%
PARTE DANNI	Perdita d'Impiego Inabilità Temporanea Totale	1,53% importo della rata di rimborso del Conto Vivo	Totale Premio parte Danni	



Per esempio:

per un Conto Vivo con rata di 100,00 euro, il Premio mensile per la PARTE VITA è di 3,47 euro (3,47%*100) e per la PARTE DANNI di 1,53 euro (1,53%*100), per un ammontare totale di 5,00 euro.

Il Premio è indicato nel Modulo di Adesione e comprende l'eventuale imposta di Assicurazione.

Il Premio si paga in anticipo e periodicamente.

Esso sarà addebitato dalla Contraente unitamente alla rata mensile del Conto Vivo (ferma la possibilità di utilizzare strumenti elettronici per il pagamento del Premio, dove ciò sia possibile presso l'Intermediario).

Se l'Assicurazione ha durata poliennale, al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale nella misura del 19,47% (applicata sulla sola parte di Premio relativa alle garanzie danni, come sopra indicata).

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

Art. 12 - Come si denuncia un Sinistro?

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

Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri

Casella Postale 421

20123 Milano (MI)

Fax: 02 30329810

Eemail: documentisinistriprotezione@cardif.com

Per avere maggiori informazioni sulla denuncia del Sinistro, sui documenti necessari alla denuncia (di seguito indicati) e per conoscere lo stato della pratica di Sinistro può telefonare al Servizio Clienti **800.900.780 oppure dall'estero +39/0277224686** (lunedì - venerdì 8.30 - 19.00; sabato 9.00 - 13.00).

Può inoltre denunciare online il Sinistro sul sito www.bnpparibascardif.it

I documenti da consegnare alle Compagnie in caso di Sinistro sono, per ogni garanzia:

- Decesso

Per liquidare il Sinistro:

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

Per individuare chi ha diritto all'Indennità:

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

- Invalidità Permanente

- certificazione di Invalidità Permanente emessa dagli enti preposti (quali INAIL, INPS, ASL o commissioni mediche di verifica) o da un medico legale;
- se la causa dell'Invalidità Permanente è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia da cui deriva l'Invalidità;
- copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se l'Invalidità è conseguente ad incidente stradale e della cartella clinica relativa all'eventuale Ricovero Ospedaliero subito a seguito dell'incidente;

- Perdita d'Impiego

- documentazione che attesta il licenziamento per Motivo Oggettivo;



- documentazione che attesta il permanere dello stato di disoccupazione.

- Inabilità Temporanea Totale

- dichiarazione del medico curante;
- qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero, certificato di ricovero oppure copia della cartella clinica contenente una “anamnesi patologica remota e prossima”, cioè il quadro di tutte le informazioni utili alla diagnosi, sia per quanto riguarda il passato dell’Assicurato sia per quanto riguarda la malattia che ha portato all’Inabilità Temporanea Totale.

Per verificare prima il diritto all’Indennità e poi per liquidare il Sinistro, le Compagnie dovranno ricevere tutta la documentazione. Potranno anche richiederle documentazione integrativa o di sottoporsi ad accertamenti medici.

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

A lei e ai suoi famigliari spetta invece:

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

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

Art. 13 - Quando riceverò l’Indennità?

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

Tutti i pagamenti delle Compagnie, effettuati a qualunque titolo, sono:

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

Art. 14 - Quale legge si applica a questo contratto?

La legge italiana.

Art. 15 - Come comunico con le Compagnie?

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

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

Email: servizioclienti@cardif.com

Le Compagnie le scriveranno all’indirizzo di posta che ha fornito, o per Email se ha dato l’autorizzazione.

Sul sito www.bnpparibascardif.it può accedere alla sua area riservata per consultare la sua posizione assicurativa secondo le modalità previste dall’IVASS.

Al primo accesso, in occasione della registrazione, le verranno forniti user name e password, che potrà definire di volta in volta.

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

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

Art. 17 - Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all’Indennità?

Sì, per questo è importante che al momento dell’adesione siano fornite informazioni vere e precise, soprattutto per quanto riguarda lo stato di salute dell’Assicurato. Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all’Indennità, o persino la cessazione dell’Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

In particolare, le informazioni richieste all’Assicurato al momento della sottoscrizione dell’Assicurazione, con il Modulo di Adesione oppure nell’ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per le Compagnie ai fini della conclusione del contratto. Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, le Compagnie evidenziano sin d’ora che non avrebbero consentito alla conclusione del contratto se avessero conosciuto la reale situazione. Pertanto, potranno rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l’informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.

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

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



Art. 19 - A chi devo inviare un eventuale reclamo?

Reclami alle Compagnie

Se il reclamo riguarda il comportamento delle Compagnie o la violazione da parte delle stesse Compagnie di norme cui sono soggette (per es. reclami sul contenuto della copertura assicurativa o sulla gestione dei sinistri) lei deve inviare una comunicazione scritta a mezzo email, posta o fax all'Ufficio Reclami delle Compagnie ai seguenti recapiti:

Cardif - Ufficio Reclami

Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano

Email: reclami@cardif.com

Fax: 02 77224265

È possibile inoltrare reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet delle Compagnie www.bnpparibascardif.it.

Le Compagnie si impegnano a rispondere entro 45 giorni da quando hanno ricevuto il reclamo.

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

Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), 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, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

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

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

PEC: ivass@pec.ivass.it

Fax: 06 42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

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

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

L'autorità di vigilanza del Paese delle Compagnie è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution). Può inviare il reclamo all'ACPR seguendo le indicazioni del sito <http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacpr.html>

Art. 20 - Protezione dei dati personali

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

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

I DATI PERSONALI RACCOLTI DALL'ASSICURATORE SONO NECESSARI:

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

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

- prevenzione delle frodi assicurative;
- prevenzione del riciclaggio di denaro e del finanziamento del terrorismo;
- contrasto all'evasione fiscale e adempimento degli obblighi di controllo fiscale e di notifica;



- monitoraggio e segnalazione dei rischi in cui l'organizzazione potrebbe incorrere;
- risposta ad una richiesta ufficiale di un'autorità pubblica o giudiziaria debitamente autorizzata.

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

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

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

C. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore

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

- prova del pagamento del premio o del contributo;
- prevenzione delle frodi;
- gestione IT, inclusa la gestione dell'infrastruttura (es. piattaforme condivise) e la continuità aziendale e la sicurezza IT;
- elaborazione di modelli statistici individuali, basati sull'analisi del numero e dell'incidenza delle perdite, ad esempio per aiutare a definire il punteggio di rischio assicurativo del Cliente;
- elaborazione di statistiche, test e modelli aggregati per la ricerca e lo sviluppo, al fine di migliorare la gestione del rischio del Gruppo societario dell'Assicuratore o al fine di migliorare prodotti e servizi esistenti o crearne di nuovi;
- lancio di campagne di prevenzione, ad esempio creazione di alert in caso di calamità naturali o incidenti stradali;
- formazione del personale dell'Assicuratore attraverso la registrazione delle telefonate ricevute ed effettuate dal suo call center;
- personalizzazione dell'offerta dell'Assicuratore dedicata al Cliente e attraverso:
 - o miglioramento della qualità dei propri contratti assicurativi;
 - o promozione dei propri contratti di assicurazione corrispondenti alla situazione e al profilo dell'Assicurato.Tale obiettivo può essere raggiunto:
 - segmentando i potenziali e gli attuali clienti dell'Assicuratore;
 - analizzando le abitudini dei Clienti e le loro preferenze sui vari canali di comunicazione che l'Assicuratore rende disponibili (e-mail o messaggi, visite al sito web dell'Assicuratore, ecc.);
 - incrociando i dati raccolti dal contratto di assicurazione che il Cliente ha già sottoscritto o del quale ha ricevuto un'offerta, con altri dati che l'Assicuratore già tratta su di lui (es. l'Assicuratore potrebbe individuare che il Cliente ha dei figli ma non ha ancora sottoscritto un'assicurazione a copertura dell'intero nucleo familiare).
- organizzazione di competizioni a premi, lotterie o campagne promozionali.

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

L'Assicurato ha i seguenti diritti:

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

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

Tale Informativa contiene tutte le informazioni inerenti al trattamento dei dati personali che l'Assicuratore, in qualità



di titolare del trattamento dei dati, è tenuto a fornire al Cliente. Essa include le categorie di dati personali trattati, il loro periodo di conservazione, nonché i destinatari dei dati personali.

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

Data Protection Officer

- data.protection.italy@cardif.com
- P.za Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano

Il richiedente dovrà allegare una scansione/copia del suo documento di identità per finalità di identificazione.

In conformità alla normativa applicabile, oltre ai diritti di cui sopra, il Cliente ha anche il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di Controllo competente.

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

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

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

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

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

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

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



PER COMPRENDERE MEGLIO LA TABELLA DELLE INVALIDITÀ

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

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

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

SITUAZIONI ESEMPLIFICATIVE PER COMPRENDERE IL FUNZIONAMENTO DELLE POLIZZE N. 5116/01 E N. 5488/02

DECESSO	Dario ha sottoscritto una copertura per 5 anni per un capitale pari a 20.000 euro. Trascorsi 3 anni, Dario muore in un incidente.	Cardif a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai beneficiari una somma pari al 200% del debito residuo da piano di ammortamento. Es: Debito Residuo del Finanziamento (alla data del Sinistro): 16.000 euro Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: 32.000 euro
INVALIDITÀ PERMANENTE	Al momento della stipula del prestito Luca si assicura per 30.000 euro. A seguito di una malattia gli viene riconosciuta un'invalidità pari all'80%.	Cardif liquiderà a Luca una somma pari al 200% del debito residuo da piano di ammortamento. Es: Debito Residuo del Finanziamento (alla data del Sinistro): 12.000 euro Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: 24.000 euro
PERDITA D'IMPIEGO	Luisa, al momento della sottoscrizione, lavora come impiegata in una società privata come contabile da 1 anno. A seguito del licenziamento, rimane senza lavoro per 20 mesi.	Cardif liquiderà a Luisa una somma pari alle rate mensili del Finanziamento che perdura nel periodo di disoccupazione, al netto della franchigia di 30 gg. Es: Periodo di disoccupazione 20 mesi Rate del Finanziamento: 1.000 € x 19 indennità = 19.000 € Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: 18.000 € (il numero massimo di rate rimborsabili per Sinistro è pari a 18)
INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE (si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato)	Anna riporta una frattura scomposta al femore. Nei successivi 8 mesi viene sottoposta a più operazioni.	Cardif liquiderà ad Anna una somma pari alle rate mensili del Finanziamento che perdurano nel periodo di inabilità, al netto della franchigia di 30 giorni. Es: Periodo di inabilità 8 mesi Rate del Finanziamento: 200,00 euro x 7 indennità = 1.400 euro Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: 1.400 euro

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

MODULO DI ADESIONE



Data e luogo _____

Alle Polizze Collettive: "CPI ALTER EGO LEASING" n. 5348/02 tra Volkswagen Bank GmbH e Cardif Assurances Risques Divers, "CPI ALTER EGO DUO PLUS - Dipendenti di aziende private" n. 5116/01 e n. 5488/02 tra Volkswagen Bank GmbH, Cardif Assurance Vie e Cardif Assurances Risques Divers, "CPI ALTER EGO DUO PLUS" - Per Tutti n. 5107/01 tra Volkswagen Bank GmbH e Cardif Assurance Vie, "GAP" n. 5260/02 tra Volkswagen Bank GmbH 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 _____ Luogo rilascio _____
Indirizzo/Sede Legale: Via e n. Civico _____		
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)

Assicurato		
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 Bank GmbH 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 relative 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. **ADERISCO** alla Polizza n. 5348/02. I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono di _____ euro (di cui _____ euro riconosciuti all'intermediario). 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 _____ Data e firma dell'Assicurato (se diverso dall'Aderente) _____

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

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

Polizze n. 5116/01 e n. 5488/02 tra Volkswagen Bank GmbH 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 relative alle Polizze collettive n. 5116/01 e n. 5488/02 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. 5488/02 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);

e, dunque, **ADERISCO** alle Polizze n. 5116/01 e n. 5488/02, **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.
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.

Data e firma dell'Aderente / Assicurato _____

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. 5107/01 tra Volkswagen Bank GmbH 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 relative alla Polizza collettiva n. 5107/01 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);

ADERISCO alla polizza n. 5107/01, **indicando come assicurato me stesso.**

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

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.

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 le Invalidità Permanenti 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. 5260/02 tra Volkswagen Bank GmbH 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 relative alla Polizza collettiva n. 5260/02 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. 5260/02.

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

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. 2 "Persone assicurabili e formalità di ammissione alla copertura"; 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 _____

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI¹

(Modulo da consegnare al Cliente in caso di adesione all'offerta assicurativa)

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 in tema di regole generali di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, gli intermediari:

- (a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto:
 - consegnano/trasmettono al contraente copia del documento (Allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018) che contiene i dati essenziali dell'intermediario e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
 - forniscono al contraente in forma chiara e comprensibile informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata;
- (b) sono tenuti a proporre o consigliare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni utile informazione;
- (c) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le sue richieste ed esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non coerente, lo informano di tale circostanza, specificandone i motivi, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione, sottoscritta dal contraente e dall'intermediario;
- (d) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- (e) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1 (i);
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

¹ In caso di polizza collettiva per Contraente deve intendersi altresì l'Aderente alla stessa polizza.

DICHIARAZIONE SUI DATI ESSENZIALI DELL'INTERMEDIARIO

AVVERTENZA:

Ai sensi della vigente normativa l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al Contraente¹ il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I - Informazioni generali sull'intermediario responsabile

- (a) Cognome e nome:
- (b) iscritto al registro degli intermediari assicurativi (RUI) in data numero sezione E;
- (c) indirizzo della sede operativa (ufficio)
- (d) telefono: indirizzo di posta elettronica
- (e) Imprese Assicuratrici di cui sono offerti i prodotti: Cardif Assurances Risques Divers, Cardif Assurance VIE, MMA IARD SA*, MMA IARD Assurance Mutuelles*, Allianz S.p.A., Volkswagen Versicherung AG, AXA France Vie*, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.*, Linear Assicurazioni, Reale Mutua di Assicurazioni*;
- (f) svolge l'attività di intermediazione assicurativa per conto di "VOLKSWAGEN BANK GmbH" con sede in Gifhorner Straße 57, D – 38112 Braunschweig (Germania), succursale di Milano Via Petitti n. 15 (responsabile della sede italiana: Bernhard Hermann Dyckhoff), iscritta all'Elenco degli Intermediari dell'Unione Europea, annesso al registro degli intermediari assicurativi (RUI), in data 30/05/2007 con numero UE00005460. Sito internet registro Stato membro d'origine: www.vermittlerregister.info; Autorità di vigilanza Stato membro d'origine: Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK); Numero di registrazione Stato membro d'origine: D- HNQM- UQ9MO-22.

Si segnala che l'IVASS è l'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta.

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati facendone richiesta all'intermediario stesso.

* Per tali compagnie, l'attività di intermediazione viene svolta congiuntamente, per l'attività di collaborazione alla gestione dei sinistri ed incasso dei premi assicurativi, con la società Mach 1 S.r.l., con sede in Milano Via Vittor Pisani n. 13, iscritta al registro degli intermediari assicurativi (RUI) dal 15 settembre 2009 n. A000317603, tel. 02 30465068, www.mach-1.it, mach1@registerpec.it.

Per i reclami si dovrà inviare lettera raccomandata a/r oppure e-mail PEC ai recapiti sopra indicati.

PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

- (a) L'intermediario Volkswagen Bank GmbH e l'impresa di assicurazione Volkswagen Versicherung AG appartengono al medesimo gruppo e sono sottoposte al comune controllo di Volkswagen Financial Services AG;
- (b) l'intermediario propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Le imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporti d'affari sono quelle indicate nella parte I alla lettera (e) svolgono attività in Italia.

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

Il Contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ha facoltà di inoltrare reclamo per iscritto direttamente all'Intermediario in relazione all'attività di vendita o alle Imprese Assicuratrici sopra indicate in relazione ai rispettivi prodotti. Per l'Intermediario Volkswagen Bank GmbH la funzione aziendale competente per la gestione dei reclami è reperibile ai seguenti recapiti: Milano Via C.I. Petitti n. 15, tel. +39 02 33 027 6961, fax +39 02 33 027 522, indirizzo e-mail assicurazioni@vwfs.com. Qualora il Contraente non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Intermediario o delle Imprese Assicuratrici entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'Intermediario o dall'Impresa Assicurativa.

Quando Volkswagen Bank GMBH opera in collaborazione con altro intermediario assicurativo, i reclami possono essere presentati a Volkswagen Bank GmbH, la quale provvederà a inoltrarli all'altro intermediario per quanto di sua competenza. Alla trattazione del reclamo provvederà l'intermediario in diretta relazione con l'impresa assicurativa.

¹In caso di Polizza Collettiva per Contraente si intende anche l'Aderente alla stessa Polizza Collettiva.

VOLKSWAGEN BANK

VOLKSWAGEN BANK GmbH - Filiale di Milano

Dichiarazione dell'Assicurato ai sensi dell'Art. 49 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16.10.2006 relativa alla/e copertura/e assicurativa/e stipulata/e in occasione del contratto di finanziamento

sottoscritto da: _____

Dichiarazione

Confermo/iamo di aver ricevuto e trattenuto:

- a) in occasione del primo contatto, documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento cui gli intermediari assicurativi sono tenuti nei confronti dei contraenti e/o aderenti alle Polizze Collettive ed una Nota illustrativa sintetica delle caratteristiche della/e Polizza/e Collettiva/e e/o del Contratto Assicurativo;
- b) prima dell'adesione alla/e Polizza/e Collettiva/e e/o della sottoscrizione del contratto assicurativo, sia la Dichiarazione da cui risultano i dati essenziali degli intermediari assicurativi e delle loro rispettive attività, sia copia conforme, non sottoscritta e non impegnativa per le Parti, della documentazione contrattuale (Nota Informativa e Condizioni Generali della/e Polizza/e Collettiva/e e/o Nota Informativa e Contratto Assicurativo);
- c) contestualmente alla sottoscrizione, un esemplare della documentazione contrattuale.

Luogo e data: _____

Firma Assicurato: _____

(per le Società timbro e firma procuratore con poteri di firma)