

# Polizza Creditor Protection Insurance



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita  
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi  
(DIP Vita)

Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurance Vie  
Alter Ego Duo Plus Dipendenti di Aziende Private (Polizza Collettiva n.5143/01)  
Edizione Marzo 2019 (ultima edizione disponibile)

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

## Che tipo di assicurazione è?

Una soluzione assicurativa 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 Financial Services S.p.A.



## Che cosa è assicurato?

### Decesso

- ✓ Decesso per qualsiasi causa.
- ✓ Somma assicurata massima 40.000 euro; Prestazione pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Decesso. Le Compagnie, in aggiunta all'Indennità di cui sopra, liquidano inoltre anche un Indennizzo Ulteriore di importo pari all'Indennità medesima.

### Invalità Permanente

- ✓ Invalità Permanente, pari o superiore al 60%, per qualsiasi causa. Per Invalità Permanente si intende perdita definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua specifica attività lavorativa. Il grado di 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).
- ✓ Somma assicurata massima 40.000 euro; Prestazione pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Sinistro. Le Compagnie, in aggiunta all'Indennità di cui sopra, liquidano inoltre anche un Indennizzo Ulteriore di importo pari all'Indennità medesima.



## Che cosa non è assicurato?

- ✗ Assicurato con età superiore ai 68 anni al momento dell'adesione
- ✗ Assicurato con età superiore ai 72 anni al termine della copertura
- ✗ Assicurato portatore di uno stato di invalidità permanente uguale o superiore al 34% al momento dell'adesione (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- ✗ Assicurato che riceve una pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- ✗ Assicurato con domicilio abituale fuori dall'Italia
- ✗ Aderente o Assicurato che siano cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- ✗ Aderente o Assicurato che facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > [www.treasury.gov](http://www.treasury.gov))
- ✗ Aderente con residenza fuori dall'Italia
- ✗ Assicurato che non sia Lavoratore Dipendente Privato
- ✗ Assicurato 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
- ✗ Assicurato che 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 si è indicati per una procedura di mobilità o di cassa integrazione



## Ci sono limiti di copertura?

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

### Le esclusioni 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 o di sport aerei
- ! sinistri conseguenti al paracadutismo



## Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



## Che obblighi ho?

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



## Quando e come devo pagare?

- ✓ In caso di Finanziamento il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione e sarà corrisposto dalla Contraente alla Compagnia. Il premio sarà addebitato all'Aderente da Volkswagen Bank GmbH unitamente alla rata mensile del Finanziamento, in frazioni mensili pari ai mesi di durata del Finanziamento stesso e tempestivamente corrisposto alla Contraente. L'ammontare totale del Premio dipende dall'importo della rata di rimborso e dalla durata del Finanziamento.
- ✓ In caso di Conto Vivo il premio è periodico mensile e sarà corrisposto dalla Contraente alla Compagnia. Il premio sarà addebitato all'Aderente da Volkswagen Bank GmbH unitamente alla rata mensile del Conto Vivo (ferma la possibilità di utilizzare gli strumenti elettronici per il pagamento del Premio, dove ciò sia possibile) e tempestivamente corrisposto alla Contraente. L'ammontare totale dipende dall'importo della rata di rimborso e dalla Durata Teorica prevista all'erogazione del Conto Vivo e per ciascun Riutilizzo.
- ✓ Il Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre, cioè entra in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza ovvero dal giorno di erogazione del Finanziamento.  
Le garanzie cessano:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento o della Durata Teorica del Conto Vivo
- in caso di Decesso, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- se decidi di estinguere il Finanziamento o di esercitare il tuo diritto alla Portabilità (a meno che richieda di mantenere la copertura) con effetto dalla data indicata
- se decidi di estinguere il Conto Vivo o di esercitare il tuo diritto alla Portabilità, alla data della scadenza mensile successiva alla richiesta di Estinzione Anticipata o di Portabilità del Conto Vivo, per la quale è stato già versato il Premio mensile



## Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

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.



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Non sono previste riduzione di premio.

## Polizza Creditor Protection Insurance

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Alter Ego Duo Plus Dipendenti di Aziende Private (Polizza Collettiva n. 5520/02)

Edizione Marzo 2019 (ultima edizione disponibile)

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

### Che tipo di assicurazione è?

Una soluzione assicurativa 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 Financial Services S.p.A.

### Che cosa è assicurato?

#### Perdita d'Impiego

- ✓ Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per Motivo Oggettivo 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.
- ✓ Somma assicurata pari a massimo 1.800 euro per ciascuna rata mensile; Prestazione pari a massimo 18 rate mensili per singolo Sinistro e massimo 36 rate mensili per l'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 che comporti la 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.
- ✓ Somma assicurata pari a massimo 1.800 euro per ciascuna rata mensile; Prestazione pari a massimo 18 rate mensili per singolo Sinistro e massimo 36 rate mensili per intera durata della copertura

### Ci sono limiti di copertura?

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

#### Le esclusioni generali per tutte le garanzie

- ! dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario
- ! sinistri 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 o di sport aerei
- ! sinistri conseguenti al paracadutismo

### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Assicurato con età superiore ai 68 anni al momento dell'adesione
- ✗ Assicurato con età superiore ai 72 anni al termine della copertura
- ✗ Assicurato portatore di uno stato di invalidità permanente uguale o superiore al 34% al momento dell'adesione (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- ✗ Assicurato che riceve una pensione d'invalidità o ha presentato domanda per ottenerla (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- ✗ Assicurato con domicilio abituale fuori dall'Italia
- ✗ Aderente o Assicurato che siano cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- ✗ Aderente o Assicurato che facciano parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > [www.treasury.gov](http://www.treasury.gov))
- ✗ Aderente con residenza fuori dall'Italia
- ✗ Assicurato che non sia Lavoratore Dipendente Privato
- ✗ Assicurato 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
- ✗ Assicurato che 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 si è indicati per una procedura di mobilità o di cassa integrazione

#### Le esclusioni specifiche per la garanzia Perdita d'Impiego

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

#### Le esclusioni specifiche per la garanzia Inabilità Temporanea Totale

- ! interruzioni di lavoro dovute a gravidanza

## Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.

## Che obblighi ho?

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

## Come e quando devo pagare?

- ✓ In caso di Finanziamento il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione e sarà corrisposto dalla Contraente alla Compagnia. Il premio sarà addebitato all'Aderente da Volkswagen Bank GmbH unitamente alla rata mensile del Finanziamento, in frazioni mensili pari ai mesi di durata del Finanziamento stesso e tempestivamente corrisposto alla Contraente. L'ammontare totale del Premio dipende dall'importo della rata di rimborso e dalla durata del Finanziamento.
- ✓ In caso di Conto Vivo il premio è periodico mensile e sarà corrisposto dalla Contraente alla Compagnia. Il premio sarà addebitato all'Aderente da Volkswagen Bank GmbH unitamente alla rata mensile del Conto Vivo (ferma la possibilità di utilizzare gli strumenti elettronici per il pagamento del Premio, dove ciò sia possibile) e tempestivamente corrisposto alla Contraente. L'ammontare totale dipende dall'importo della rata di rimborso e dalla Durata Teorica prevista all'erogazione del Conto Vivo e per ciascun Riutilizzo.
- ✓ Il Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre, cioè entra in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza, ovvero dal giorno di erogazione del Finanziamento.

Le garanzie cessano:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento o della Durata Teorica del Conto Vivo
- in caso di Decesso, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- se decidi di estinguere il Finanziamento o di esercitare il tuo diritto alla Portabilità (a meno che richieda di mantenere la copertura) con effetto dalla data indicata
- se decidi di estinguere il Conto Vivo o di esercitare il tuo diritto alla Portabilità, alla data della scadenza mensile successiva alla richiesta di Estinzione Anticipata o di Portabilità del Conto Vivo, per la quale è stato già versato il Premio mensile

## Come posso disdire la polizza?

Puoi ripensarci e recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email.

In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, puoi anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza.

Per recedere, devi comunicarlo alla Compagnia con un preavviso di 60 giorni con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email.

# Polizza Creditor Protection Insurance



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi  
(DIP aggiuntivo Multirischi)

Rappresentanze Generali per l'Italia di Cardif Assurance Vie e Cardif Assurances Risques Divers  
Alter Ego Duo Plus Dipendenti di Aziende Private (Polizze Collettive n° 5143/01 e 5520/02)  
Edizione Marzo 2019 (ultima edizione disponibile)

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

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

Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00010 Piazza Lina Bo Bardi n. 3; cap 20124; città Milano; tel. 02.772241; sito internet: [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it) email:servizioclienti@cardif.com; pec: cardifvie@pec.cardif.it

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

Cardif Assurance Vie ha un Patrimonio Netto pari a 3.568,297 Milioni di Euro di cui 719,167 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 2.849,130 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali. L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 167% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 9.277 Milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 5.570 Milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link:  
<https://www.bnpparibascardif.com/documents/583427/809429/SFCR+2017+Cardif+Assurance+Vie.pdf>

Cardif Assurances Risques Divers ha un Patrimonio Netto pari a 257,005 Milioni di Euro di cui 16,876 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 240,129 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali. L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 165% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 808 Milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 488 Milioni di Euro) come indicato nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile al seguente link:  
<https://www.bnpparibascardif.com/documents/583427/809429/SFCR+2017+Cardif+Assurances+Risques+Divers.pdf>  
Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

### Ramo Vita:

- a) Decesso (ramo I) derivante da tutte cause.
- b) Invalità Permanente (ramo I) di grado pari o superiore al 60%, derivante da Infortunio o da Malattia.

### Ramo Danni:

- a) Perdita d'Impiego (ramo 16) a seguito di licenziamento per Motivo Oggettivo.
- b) Inabilità Temporanea Totale (ramo 1 e 2) derivante da Infortunio o da Malattia (questa garanzia si attiva, in luogo della garanzia Perdita d'Impiego, in caso di variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato).

### Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Non sono previste.

## OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione del premio.

## OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



## Che cosa NON è assicurato?

<b>Rischi esclusi</b>	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP.
-----------------------	---



## Ci sono limiti di copertura?


<b>Decesso</b>	Franchigia: non prevista Sono esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate.
<b>Invalidità Permanente</b>	Franchigia: 59% 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.
<b>Perdita d'Impiego</b>	Franchigia: 30 giorni È esclusa la maxirata finale.
<b>Inabilità Temporanea Totale</b>	Franchigia: 30 giorni È esclusa la maxirata finale.



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

<b>Cosa fare in caso di sinistro</b>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b> In caso di Sinistro dovrai dare immediatamente avviso alle Compagnie a mezzo posta, email o fax, ai seguenti recapiti: Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri Casella Postale 421 20123 Milano (MI) e-mail: documentisinistriprotezione@cardif.com Fax: 02 30329810 Telefonando al numero verde Servizio Clienti 800.900.780, attraverso il quale potrai altresì chiedere informazioni sulla denuncia del Sinistro (lunedì-venerdì dalle ore 8.30 – 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00). Puoi inoltre denunciare online il Sinistro sul sito <a href="http://www.bnpparibascardif.it">www.bnpparibascardif.it</a></p> <p><b>DECESSO</b> I documenti da consegnare alle Compagnie in caso di Sinistro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• certificato di morte;</li> <li>• certificato medico che precisi le esatte cause della morte;</li> <li>• se la causa del Decesso è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica 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;</li> <li>• copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se il Decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale;</li> <li>• copia del referto autoptico, se è stata effettuata l'autopsia;</li> <li>• altra documentazione eventualmente necessaria per individuare i/il beneficiari/o di Polizza.</li> </ul> <p><b>INVALIDITA' PERMANENTE</b> I documenti da consegnare alle Compagnie in caso di Sinistro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• certificazione di Invalidità Permanente emessa dagli enti preposti (quali INAIL, INPS, ASL o commissioni mediche di verifica) o da un medico legale;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> </ul> <p><b>PERDITA D'IMPIEGO</b> I documenti da consegnare alle Compagnie in caso di Sinistro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• documentazione che attesta il licenziamento per Motivo Oggettivo;</li> <li>• documentazione che attesta il permanere dello stato di disoccupazione.</li> </ul>
--------------------------------------	---

	<p><b>INABILITA' TEMPORANEA TOTALE</b> I documenti da consegnare alle Compagnie in caso di Sinistro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dichiarazione del medico curante;</li> <li>• 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.</li> </ul>
	<p><b>Prescrizione:</b> Ai sensi dell'art. 2952 cod.civ.: Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro. Per le garanzie Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni da quando si è verificato il Sinistro.</p> <p>Decorsi i termini previsti, le somme prescritte saranno devolute al fondo del Ministero dell'economia e delle finanze.</p>
	<p><b>Liquidazione della prestazione:</b> Riceverai l'indennità entro 30 giorni dalla data in cui le Compagnie avranno ricevuto tutta la documentazione richiesta.</p>
	<p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> Non prevista</p>
	<p><b>Assistenza diretta / in convenzione:</b> Non prevista</p>
<p><b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b></p>	<p>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 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.</p>

 <b>Come e quando devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP
<b>Rimborso</b>	<p>Hai diritto al rimborso della parte di premio pagata e non goduta nei seguenti casi:</p> <p><b>Recesso dell'Aderente:</b> l'importo rimborsato è pari al Premio versato al netto delle spese di emissione del contratto, delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto.</p> <p><b>Estinzione Anticipata Totale o Portabilità:</b> relativamente al finanziamento, se non hai richiesto il mantenimento della copertura assicurativa le Compagnie ti restituiscono la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo. Dall'importo da restituire, già al netto delle imposte, le Compagnie potranno trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del Premio e per l'emissione del contratto, secondo i criteri indicati nel Modulo di adesione.</p> <p><b>Estinzione Anticipata Parziale:</b> relativamente al finanziamento, le Compagnie restituiscono la parte di Premio pagata corrispondente alla riduzione della Prestazione a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale. 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.</p> <p><b>Perdita dei requisiti di assicurabilità:</b> le Compagnie ti restituiscono la parte di Premio relativa al periodo residuo dal momento della perdita del requisito alla scadenza del periodo assicurativo interessato, al netto delle imposte e delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio.</p>
<b>Sconti</b>	Non previsti





## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– La durata massima dell'Assicurazione è pari a 72 mesi dalla data di decorrenza</li><li>– Per la sola garanzia Perdita d'Impiego la copertura assicurativa decorre dal 90°giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione</li><li>– In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, puoi anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza</li></ul>
<b>Sospensione</b>	Non prevista



## Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

<b>Revoca</b>	Non prevista
<b>Recesso</b>	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP
<b>Risoluzione</b>	Non prevista



## A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto può essere sottoscritto solo da Lavoratori Dipendenti Privati residenti in Italia.



## Quali costi devo sostenere?

In caso di Finanziamento l'ammontare totale del Premio dipende dall'importo della rata di rimborso del Finanziamento e dalla durata del Finanziamento; in caso di Conto Vivo, l'ammontare mensile del Premio dipende dall'importo della rata di rimborso del Conto Vivo.

In caso di rimborso del premio per estinzione anticipata o trasferimento Finanziamento le relative spese di rimborso sono di 25,00 euro come indicato nel Modulo di adesione.

Costi amministrativi per la gestione del contratto: 9,60 % del Premio al netto delle tasse

L'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo stato di salute al costo di 230 € a suo carico.

I costi per l'emissione del contratto sono pari a 10,00 euro, i costi di intermediazione sono in media pari al 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).



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	Non previsto
<b>Richiesta di informazioni</b>	Non prevista



## COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p><b>All'impresa assicuratrice</b></p>	<p>Se il reclamo riguarda il comportamento delle Compagnie o la violazione da parte delle stesse Compagnie di norme cui sono soggette (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), devi inviare una comunicazione scritta, per email, posta o fax, all'Ufficio Reclami delle Compagnie, al seguente recapito:</p> <p>Cardif - Ufficio Reclami Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano Email: reclami@cardif.com fax 02.77.224.265</p> <p>E' possibile inoltrare il reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet <a href="http://www.bnpparibascardif.it">www.bnpparibascardif.it</a>.</p> <p>Le Compagnie si impegnano a dare riscontro entro 45 giorni da quando hanno ricevuto il reclamo. Se non lo facessero o se non fossi soddisfatto della risposta, puoi rivolgerti all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta delle Compagnie.</p>
<p><b>All'IVASS</b></p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p> <p>Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.</p>
<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>	
<p><b>Mediazione</b></p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<p><b>Negoziazione assistita</b></p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<p><b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b></p>	<p>Se il reclamo è nei confronti di una compagnia assicurativa che ha sede in un altro paese Ue e lei risiede in Italia, può presentare il reclamo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'autorità di vigilanza o al sistema competente del Paese in cui ha sede legale la compagnia (può individuarla su <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">www.ec.europa.eu/fin-net</a>)</li> <li>• l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informandola per conoscenza.</li> </ul> <p>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 <a href="http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-laclientele/comment-contacter-lacpr.html">http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-laclientele/comment-contacter-lacpr.html</a></p>

## REGIME FISCALE

<p><b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b></p>	<p>Il contratto di Assicurazione, stipulato in Italia con soggetti che risiedono in Italia, è soggetto alla normativa fiscale italiana.</p> <p>In particolare si segnalano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la totale esenzione da imposte sui premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente</li> <li>- 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</li> <li>- la totale esenzione da imposte della prestazione pagata ai Beneficiari, in caso di Decesso o Invalidità Permanente</li> <li>- un'imposta sui premi versati del 2,50% del premio imponibile per le garanzie Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale</li> </ul>
--	--

**IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.**

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

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

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



## Condizioni di Assicurazione Polizze COLLETTIVE n. 5143/01 e n. 5520/02

Edizione 03/2019

### GLOSSARIO

#### **Aderente**

Persona fisica 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. 5143/01, 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. 5520/02, 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**

Il documento, parte del Set informativo, che contiene l'insieme delle clausole dell'Assicurazione.

#### **Conto Vivo**

Linea di fido revolving concessa ed erogata da Volkswagen Bank GmbH per l'acquisto di un'autovettura, di altri beni o servizi oppure per spese generiche.

#### **Contraente**

Volkswagen Financial Services S.p.A., che stipula le Polizze per conto dei clienti che sottoscrivono un Finanziamento o un Conto Vivo concessi da Volkswagen Bank GmbH.

#### **Data di Decorrenza**

Giorno in cui viene erogato 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.

#### **Finanziamento**

Il finanziamento erogato da Volkswagen Bank GmbH, 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, indipendentemente dalla sua specifica attività lavorativa.

### **IVASS**

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

### **Lavoratore Autonomo**

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

### **Lavoratore Dipendente Privato**

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

### **Lavoratore Dipendente Pubblico**

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

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

### **Licenziamento per Motivo Oggettivo**

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

### **Malattia**

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

### **Massimale**

La somma massima che le Compagnie pagano come Indennizzo.

### **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. 5520/02 stipulata fra Contraente e Cardif RD.

### **Polizza Vita**

La Polizza Collettiva n. 5143/01 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 da Volkswagen Bank GmbH all'Assicurato con Conto Vivo, nei limiti del fido disponibile a seguito dei rimborsi effettuati.

**Set informativo**

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

**Sinistro**

Evento dannoso coperto dall'Assicurazione.



## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

### Art. 1 - Cosa e chi coprono le Polizze?

Le Polizze coprono i rischi che potrebbero impedire di rimborsare il Finanziamento 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](http://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](http://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 del Finanziamento, 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 pagato relativa al periodo residuo determinato come segue:

- se non sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali → si farà riferimento al piano di rimborso originariamente sottoscritto;
- se sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali → si farà riferimento al piano di rimborso determinato con l'ultima Estinzione Anticipata Parziale.

Di seguito è riportata la formula del Premio rimborsato.

Ricordiamo che, 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 quanto indicato nel Modulo di Adesione.

#### PER GARANZIE VITA E DANNI

$$\text{Premio puro rimborsato} = \text{Premio puro} \times \frac{\text{Durata residua}}{\text{Durata alla sottoscrizione}}$$

$$\text{Caricamenti e costi rimborsati} = \text{Caricamenti e Costi Cardif (al netto delle spese di emissione)} \times \frac{\text{Durata residua}}{\text{Durata alla sottoscrizione}}$$

$$\text{Premio rimborso totale} = \text{Premio puro rimborsato} + \text{Caricamenti e costi rimborsati} - \text{Spese di rimborso}$$

#### Dove:

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

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

##### Ipotesi:

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

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

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

Garanzie Vita: Decesso e Invalidità Permanente

Garanzie Danni: Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale

	TOTALE (Garanzie Vita e Danni)	UNITÀ DI MISURA
Premio alla sottoscrizione di cui:	300,00	euro
Tasse non rimborsabili	2,23	
Spese di emissione	10,00	
Premio puro	125,00	
Caricamenti e costi al netto delle spese di emissione	162,77	
<b>Durata copertura assicurativa alla sottoscrizione</b>	60	mesi
<b>Durata residua copertura assicurativa</b>	36	

#### Calcolo del Premio rimborsato

	TOTALE (Garanzie Vita e Danni)	UNITÀ DI MISURA
Premio puro rimborsato	75,00	euro
Caricamenti e costi rimborsati	97,67	
Spese di rimborso	25,00	
<b>Premio rimborsato totale</b>	<b>147,67</b>	



### Applicazione della formula

Premio Puro Rimborsato =  $125,00 \times (36/60) \rightarrow 75,00 \text{ €}$

Caricamenti e Costi Rimborsati =  $162,77 \times (36/60) \rightarrow 97,67 \text{ €}$

Premio Rimborsato Totale =  $75,00 + 97,67 - 25,00 \rightarrow 147,67 \text{ €}$

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

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

- se non sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali  $\rightarrow$  fino al termine del piano di rimborso originariamente sottoscritto;
- se sono state effettuate Estinzioni Anticipate Parziali  $\rightarrow$  fino al termine e secondo l'importo risultanti dal piano di rimborso 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](mailto: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 viene modificato il piano di rimborso del finanziamento mediante riduzione dell'importo delle rate.

Le Compagnie restituiscono 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 viene modificato il piano di rimborso del Conto Vivo mediante riduzione del numero delle rate.

Le Compagnie rimodulano 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 alle Compagnie con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email ai seguenti recapiti.

#### Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

**Casella Postale 550**

**20123 Milano**

**Fax 02 30329809**

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

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 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](http://www.treasury.gov)). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso.

In nessun caso 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](http://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, <b>esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate</b> . Inoltre, solo per <b>Conto Vivo</b> 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 Invalidità Permanente

ASSICURATI GARANTITI	RISCHIO	PRESTAZIONE
Tutti	Invalidità Permanente non inferiore al 60% dovuta a Infortunio o Malattia, verificatisi dopo la Data di Decorrenza, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).  <b>La valutazione dell'invalidità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento dell'adesione.</b>	Indennità pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Sinistro. <b>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</b> . Inoltre, solo per <b>Conto Vivo</b> 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 Invalidità Permanente da Malattia: il giorno in cui si è stabilizzato il quadro clinico secondo la relazione medico-legale. Se questa non ci fosse, il giorno di presentazione della domanda alla ASL, all'INPS o all'INAIL;
- in caso di Invalidità Permanente da Infortunio: il giorno in cui è successo.

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

### 7.3 Perdita d'Impiego

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



ASSICURATI GARANTITI	RISCHIO	PRESTAZIONE
Lavoratori Dipendenti Privati	Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per Motivo Oggettivo, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	<p>Se l'Assicurato è ancora disoccupato dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari alle rate mensili che scadono durante il restante periodo di disoccupazione.</p> <p><b>In ogni caso sarà sempre esclusa la maxi rata finale.</b></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, <b>esclusa la maxirata finale.</b></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 &gt; 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><b>In ogni caso sarà sempre esclusa la maxi rata finale.</b></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 &gt; 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.

#### DA SAPERE

##### Cos'è la Franchigia?

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 sono sospese. In pratica, se la garanzia prevede una Carenza di 60 giorni, non saranno indennizzati i Sinistri che avverranno in questo periodo.



## 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 o di sport aerei;
- Sinistri conseguenti al paracadutismo.

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

- licenziamenti presso il medesimo datore di lavoro precedenti, nei 12 mesi prima dell'adesione, da un'intimazione di licenziamento o da una comunicazione scritta che indicava l'Assicurato per una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
- licenziamenti per "giusta causa";
- dimissioni;
- licenziamenti per motivi disciplinari;
- licenziamenti da parte di familiari dell'Assicurato: coniuge, fratelli, sorelle, zii, nipoti e altri parenti fino al secondo grado, anche se il datore di lavoro è una persona giuridica e ha un ruolo decisionale, quale amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore (ad eccezione di licenziamenti di soggetti dipendenti da almeno due anni di azienda partecipata da parenti o affini, riconosciuti solo in caso di fallimento o cessazione dell'attività dell'impresa);
- cessazioni, per scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittenti;
- contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- licenziamenti per il raggiungimento dell'età richiesta per il diritto alla "pensione di vecchiaia";
- risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, motivate da riorganizzazioni aziendali che prevedono l'accompagnamento alla pensione;
- messa in mobilità del lavoratore dipendente che maturi il diritto alla pensione di anzianità e/o di vecchiaia durante il periodo di mobilità;
- situazioni che danno diritto all'indennità da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;
- licenziamento per superamento del periodo massimo di assenze per malattia applicabile al rapporto di lavoro (cd. "periodo di 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
Invalità Permanente	40.000 euro
Perdita d'Impiego	1.800 euro per ciascuna rata mensile del Finanziamento, per un massimo di: • 18 rate mensili per singolo Sinistro; e • 36 rate mensili per l'intera durata della copertura.
Inabilità Temporanea Totale	1.800 euro per ciascuna rata mensile del Finanziamento, per un massimo di: • 18 rate mensili per singolo Sinistro; e • 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).**

### DA SAPERE

#### Cos'è il Massimale?

È la somma massima che le Compagnie pagano come Indennizzo.

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, le Compagnie pagheranno 1.000 euro.

## 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, per la garanzia Decesso, è concessa la facoltà all'Aderente di derogare a quanto sopra e di indicare il Beneficiario dell'Indennità in forma nominativa attraverso la compilazione del "Modulo per la designazione del Beneficiario e del Referente terzo da contattare in caso di Decesso" consegnato insieme al Set informativo.

È inoltre possibile modificare o revocare, in qualsiasi momento, il Beneficiario di Polizza compilando e inviando alla Compagnia l'apposito modulo presente sul sito [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it) (Area Clienti > Gestione del Contratto). Ogni modifica di Beneficiario annulla e sostituisce la designazione precedente (farà fede la data indicata sul modulo).

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



Solo in caso di Portabilità, potrà essere indicata come Beneficiaria la banca che subentra nel Finanziamento.

In caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento con scelta di mantenimento della copertura fino a scadenza originaria, lei ha la facoltà di poter mantenere la designazione del Beneficiario precedentemente effettuata o di modificare la designazione stessa compilando e inviando alla Compagnia l'apposito modulo presente sul sito [www.bnpparibascardif.it](http://www.bnpparibascardif.it) (Area Clienti > Gestione del Contratto).

Il Beneficiario riceve l'Indennità direttamente dalla Compagnia oppure attraverso la Contraente.

L'Indennità corrisposta a seguito di Decesso non rientra nell'asse ereditario; in caso di pluralità di Beneficiari, la Compagnia ripartirà la prestazione assicurata in parti uguali.

Se l'Aderente manifesta specifiche esigenze di riservatezza può indicare un referente terzo diverso dal Beneficiario al quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di Decesso dell'Assicurato.

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

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.

In caso di Finanziamento il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione e sarà corrisposto dalla Contraente alla Compagnia. Il premio sarà addebitato all'Aderente da Volkswagen Bank GmbH unitamente alla rata mensile del Finanziamento, in frazioni mensili pari ai mesi di durata del Finanziamento stesso e tempestivamente corrisposto alla Contraente.

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		
<b>PARTE VITA</b>	Decesso, Invalidità Permanente	3,47%* importo della rata di rimborso del Conto Vivo	<b>Totale Premio parte Vita</b>	<b>TOTALE Premio 5,00%</b>
<b>PARTE DANNI</b>	Perdita d'Impiego Inabilità Temporanea Totale	1,53%* importo della rata di rimborso del Conto Vivo	<b>Totale Premio parte Danni</b>	

Per esempio:

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

In caso di Conto Vivo il premio è periodico mensile e sarà corrisposto dalla Contraente alla Compagnia. Il premio sarà addebitato all'Aderente da Volkswagen Bank GmbH unitamente alla rata mensile del Conto Vivo (ferma la possibilità di utilizzare gli strumenti elettronici per il pagamento del Premio, dove ciò sia possibile) e tempestivamente corrisposto alla Contraente.





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 alle Compagnie, 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**

**E-mail: [documentisinistriprotezione@cardif.com](mailto: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](http://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 Beneficiari designati (se indicati in forma nominativa);
- documenti di identità di eventuali fideiussori o garanti;
- *se non ci sono fideiussori o garanti*  
documenti di identità di eventuali cointestatari del Finanziamento o del Conto Vivo;
- *se non ci sono cointestatari*  
estratto dell'atto di matrimonio dell'Aderente se il Beneficiario è il coniuge;
- *se non c'è il coniuge*  
copia autenticata del testamento, se c'è, e copia dell'atto sostitutivo di notorietà dove risulta che il testamento è l'ultimo ritenuto valido e non impugnato; se i Beneficiari sono gli eredi, l'atto deve indicarli con le loro generalità, l'età e la capacità di agire;
- *se l'Assicurato non ha lasciato testamento*  
copia dell'atto sostitutivo di notorietà dove risulta che l'Assicurato non ha lasciato testamento e che indica generalità, età e capacità di agire di tutti gli eredi.

### - Invalidità Permanente

- certificazione di Invalidità Permanente emessa dagli enti preposti (quali INAIL, INPS, ASL o commissioni mediche di verifica) o da un medico legale;
- se la causa dell'Invalidità Permanente è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del 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](http://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](http://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](mailto: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](http://www.ivass.it) e sul sito delle Compagnie [www.bnpparibascardif.it](http://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 ss.mm.ii) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

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

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

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

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

### **Art. 20 - Protezione dei dati personali**

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

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

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

#### **I DATI PERSONALI RACCOLTI DALL'ASSICURATORE SONO NECESSARI:**

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

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

- adempimento di obblighi connessi all'esercizio dell'attività assicurativa;
- prevenzione delle frodi assicurative;
- prevenzione del riciclaggio di denaro e del finanziamento del terrorismo;
- contrasto all'evasione fiscale e adempimento degli obblighi di controllo fiscale e di notifica;
- monitoraggio e segnalazione dei rischi in cui l'organizzazione potrebbe incorrere;
- risposta ad una richiesta ufficiale di un'autorità pubblica o giudiziaria debitamente autorizzata.



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

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

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede dell'Assicuratore. Il trattamento dei dati per tali finalità da parte dell'Assicuratore e dei soggetti sopra indicati, non richiede di norma la prestazione del consenso da parte del Cliente.

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

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

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

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

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

Un elenco aggiornato e completo dei suddetti soggetti o categorie di soggetti è disponibile presso la sede dell'Assicuratore. Il trattamento dei dati per tali finalità da parte dell'Assicuratore e dei soggetti sopra indicati, non richiede di norma la prestazione del consenso da parte del Cliente.

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

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

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

Tale obiettivo può essere raggiunto:

- segmentando i potenziali e gli attuali clienti dell'Assicuratore;
  - analizzando le abitudini dei Clienti e le loro preferenze sui vari canali di comunicazione che l'Assicuratore rende disponibili (e-mail o messaggi, visite al sito web dell'Assicuratore, ecc.);
  - incrociando i dati raccolti dal contratto di assicurazione che il Cliente ha già sottoscritto o del quale ha ricevuto un'offerta, con altri dati che l'Assicuratore già tratta su di lui (es. l'Assicuratore potrebbe individuare che il Cliente ha dei figli ma non ha ancora sottoscritto un'assicurazione a copertura dell'intero nucleo familiare);
10. organizzazione di operazioni a premi, lotterie o campagne promozionali.



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

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

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

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

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

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

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

Il Cliente ha i seguenti diritti:

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

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

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

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

#### **Data Protection Officer**

- > [data.protection.italy@cardif.com](mailto:data.protection.italy@cardif.com)
- > P.za Lina Bo Bardi, 3  
20124 Milano

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

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



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

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

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

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

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

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

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





## 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. 5143/01 E N. 5520/02

<b>DECESSO</b>	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 <b>Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: 32.000 euro</b>
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>	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 <b>Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: 24.000 euro</b>
<b>PERDITA D'IMPIEGO</b>	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 € <b>Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: 18.000 € (il numero massimo di rate rimborsabili per Sinistro è pari a 18)</b>
<b>INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE</b> (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 <b>Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: 1.400 euro</b>



VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

## MODULO DI ADESIONE



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

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

### DATI RELATIVI AL FINANZIAMENTO / LEASING

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

### DATI RELATIVI ALL'ADERENTE / ASSICURATO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Confermo altresì di sapere ed accettare che:

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

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

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

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

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

- di non essere portatore di uno stato di Inabilità Permanente da malattia o infortunio di grado pari o superiore a 34%, riconosciuto da una compagnia di assicurazione o da INPS, INAIL o altro ente preposto (la dichiarazione non riguarda le Inabilità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche);
- di non ricevere una pensione di invalidità o non aver presentato domanda per ottenerla (la dichiarazione non riguarda pensioni di invalidità eventualmente riconosciutemi per patologie mentali/psichiatriche);
- di aver ricevuto copia dei moduli sanitari eventualmente da me firmati;
- di essere un Lavoratore Dipendente Privato, individuato ai fini della copertura assicurativa come: Persona fisica che, in posizione subordinata, presta il proprio lavoro alle dipendenze di individui o aziende o enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, in base a un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, con un orario settimanale di almeno 16 ore. Inoltre, al momento dell'adesione, è richiesta un'anzianità minima di 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che, in posizione subordinata, prestano il proprio lavoro, alle dipendenze di individui, aziende o enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente;
- di non avere ricevuto nei 12 mesi antecedenti la presente adesione una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale sono stato individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

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

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

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

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

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

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

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

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

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

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

Confermo altresì di sapere ed accettare che:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ADESIONE "GAP"

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

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

ADERISCO alla Polizza n. 5522/02.

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

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

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

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

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

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

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

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

## MODULO DI ADESIONE



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

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

### DATI RELATIVI AL FINANZIAMENTO / LEASING

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

### DATI RELATIVI ALL'ADERENTE / ASSICURATO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Confermo altresì di sapere ed accettare che:

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

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

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

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

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

- di non essere portatore di uno stato di Inabilità Permanente da malattia o infortunio di grado pari o superiore a 34%, riconosciuto da una compagnia di assicurazione o da INPS, INAIL o altro ente preposto (la dichiarazione non riguarda le Inabilità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche);
- di non ricevere una pensione di invalidità o non aver presentato domanda per ottenerla (la dichiarazione non riguarda pensioni di invalidità eventualmente riconosciutemi per patologie mentali/psichiatriche);
- di aver ricevuto copia dei moduli sanitari eventualmente da me firmati;
- di essere un Lavoratore Dipendente Privato, individuato ai fini della copertura assicurativa come: Persona fisica che, in posizione subordinata, presta il proprio lavoro alle dipendenze di individui o aziende o enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, in base a un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, con un orario settimanale di almeno 16 ore. Inoltre, al momento dell'adesione, è richiesta un'anzianità minima di 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che, in posizione subordinata, prestano il proprio lavoro, alle dipendenze di individui, aziende o enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente;
- di non avere ricevuto nei 12 mesi antecedenti la presente adesione una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale sono stato individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

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

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

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

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

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

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

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

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

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

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

Confermo altresì di sapere ed accettare che:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ADESIONE "GAP"

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

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

ADERISCO alla Polizza n. 5522/02.

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

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

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

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

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

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

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

# MODULO PER LA DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO E DEL REFERENTE TERZO DA CONTATTARE IN CASO DI DECESSO



Gentile Cliente,  
ai sensi dell'art. "Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro?" delle Condizioni di Assicurazione, con la compilazione del presente modulo, per la garanzia Decesso Le è concessa la facoltà di designare il/i beneficiario/i dell'Indennità in forma nominativa.

Inoltre, nel caso in cui Lei abbia specifiche esigenze di riservatezza può indicare un referente terzo diverso dal/i beneficiario/i cui la Compagnia potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

## DATI ADERENTE

Cognome e Nome* _____	Pratica Finanziamento n./Copertura Assicurativa n.* _____
Telefono* _____	E-mail (se disponibile) _____

*\*Campi sempre obbligatori.*

## DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 1

**Dati relativi al Beneficiario 1 in caso di Decesso dell'Assicurato**

Ragione Sociale** _____	P.Iva/Codice Fiscale** _____	Sede Legale** _____
Cognome e Nome*/Legale Rappresentante o Delegato d'Impresa** _____	Codice Fiscale* _____	
Data di nascita* _____	Sesso* _____	Luogo di nascita (città)* _____
Nazionalità (Paese)* _____	Cittadinanza (se diverso da Italia)* _____	
Indirizzo di residenza* _____	Città* _____	
Prov.* _____	CAP* _____	Stato* _____
Telefono* _____	E-mail (se disponibile) _____	

IL BENEFICIARIO INDICATO È UN PEP\* (Persona Politicamente Esposta)? SI  NO  Descrizione PEP\* \_\_\_\_\_

*(Per la definizione si veda pagina 2/2).*

Qual è il legame tra il cliente e il Beneficiario indicato?  Familiare  Affettivo  Tutore  Curatore  Amm.re di sostegno  Curatela fallimentare

**Attenzione: la mancata designazione nominativa del Beneficiario potrà comportare, nel caso di decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario stesso. La revoca o la modifica del Beneficiario devono essere comunicati all'Assicuratore.**  
**In caso di designazione di più beneficiari, l'Indennità verrà suddivisa in parti uguali.**

*\*Campi sempre obbligatori.  
\*\*Campi obbligatori solo se si vuole indicare come Beneficiario un'impresa.*

## DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 2

**Dati relativi al Beneficiario 2 in caso di Decesso dell'Assicurato**

Ragione Sociale** _____	P.Iva/Codice Fiscale** _____	Sede Legale** _____
Cognome e Nome*/Legale Rappresentante o Delegato d'Impresa** _____	Codice Fiscale* _____	
Data di nascita* _____	Sesso* _____	Luogo di nascita (città)* _____
Nazionalità (Paese)* _____	Cittadinanza (se diverso da Italia)* _____	
Indirizzo di residenza* _____	Città* _____	
Prov.* _____	CAP* _____	Stato* _____
Telefono* _____	E-mail (se disponibile) _____	

IL BENEFICIARIO INDICATO È UN PEP\* (Persona Politicamente Esposta)? SI  NO  Descrizione PEP\* \_\_\_\_\_

*(Per la definizione si veda pagina 2/2).*

Qual è il legame tra il cliente e il Beneficiario indicato?  Familiare  Affettivo  Tutore  Curatore  Amm.re di sostegno  Curatela fallimentare

**Attenzione: la mancata designazione nominativa del Beneficiario potrà comportare, nel caso di decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario stesso. La revoca o la modifica del Beneficiario devono essere comunicati all'Assicuratore.**  
**In caso di designazione di più beneficiari, l'Indennità verrà suddivisa in parti uguali.**

*\*Campi sempre obbligatori.  
\*\*Campi obbligatori solo se si vuole indicare come Beneficiario un'impresa.*

Escludo l'invio di comunicazioni da parte della/e Compagnia/e al/i Beneficiario/i prima del verificarsi dell'evento (barrare se Lei decidere di escludere l'invio delle comunicazioni ai Beneficiari prima dell'eventuale Decesso).



**DESIGNAZIONE REFERENTE TERZO (non può coincidere con il BENEFICIARIO)**

Qualora Lei abbia specifiche esigenze di riservatezza può compilare i dati sottostanti relativi ad un Referente terzo che sarà contattato in caso di Decesso dell'Assicurato. Il Referente può essere indicato anche se Lei ha deciso di non designare nominativamente i Beneficiari.

Cognome e Nome\* \_\_\_\_\_

Indirizzo\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_

Prov.\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_ Stato\* \_\_\_\_\_

Telefono\* \_\_\_\_\_ E-mail (se disponibile) \_\_\_\_\_

\*Campi sempre obbligatori.

**Luogo e Data** X \_\_\_\_\_ **Firma dell'Aderente** X \_\_\_\_\_

**NOTA BENE: allegare copia del documento di identità dell'Aderente.**

Questo modulo (solo se compilato) deve essere inviato a:

(in cartaceo)

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

oppure (in formato elettronico)

**E-mail: lineapersone@cardif.com**

**CHI È UNA PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA - PEP?**

(PEP: Persone Politicamente Esposte SIA ITALIANE CHE ESTERE (Articolo 1, comma 2, lettera o). Allegato Tecnico D.Lgs. 231/2007 E S.M.I.) come modificato dal D.Lgs. n. 90/2017.

**1. CHI SONO I PEP?**

**Le persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche:**

- i capi di Stato, i capi di Governo, i Ministri e i Vice Ministri o Sottosegretari;
- i parlamentari;
- i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
- i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

**2. UN SOGGETTO È CONSIDERATO UN PEP ANCHE QUANDO LO È UN SUO FAMILIARE DIRETTO**

**Per familiari diretti s'intendono:**

- il coniuge;
- i figli e i loro coniugi;
- coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
- i genitori.

**3. UN SOGGETTO È CONSIDERATO UN PEP ANCHE QUANDO LO È UN ALTRO SOGGETTO CON CUI SI HA NOTORIAMENTE UNO STRETTO LEGAME**

**Per individuare i soggetti con i quali le persone (di cui al numero 1) intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:**

- qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche;
- qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
- qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.

# COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI<sup>1</sup>

(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.

<sup>1</sup> 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 il distributore ha l'obbligo di consegnare al Contraente<sup>1</sup> il presente documento che contiene notizie sul distributore medesimo, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con le sanzioni previste dall'articolo 324 del D.Lgs n. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ("Codice").

## PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

### Sezione I - Informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il Contraente

- (a) Cognome e Nome: .....;
- (b) iscritto al registro degli intermediari assicurativi (RUI) con estremi identificativi riscontrabili consultando il Registro presente sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it);
- (c) indirizzo della sede operativa/legale .....;
- (d) telefono: .....; indirizzo di posta elettronica o PEC .....;
- (e) svolge l'attività di intermediazione assicurativa per conto di "VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES S.p.A." (di seguito VWFS) con sede in Milano, Via Carlo I. Petitti, 15 - 20149 Milano, responsabile dell'attività di distribuzione assicurativa: Andrea Roberto Morosati, iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI), in data 12 Febbraio 2019 con numero D000621181.

Si segnala che l'IVASS è l'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta e che gli estremi identificativi dell'Intermediario possono essere verificati consultando il Registro sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

### Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'Intermediario assicurativo e riassicurativo

- (a) Imprese assicuratrici di cui sono offerti i prodotti: Cardif Assurances Risques Divers, Cardif Assurance VIE, MMA IARD SA, MMA IARD Assurance Mutuelles, Volkswagen Versicherung AG, AXA France Vie, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., Linear Assicurazioni, Reale Mutua di Assicurazioni.
- (b) Per le compagnie MMA IARD SA, MMA IARD Assurance Mutuelles, AXA France Vie, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. e Reale Mutua di Assicurazioni, 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, 13/B - 20124 Milano, iscritta al registro degli intermediari assicurativi (RUI) dal 15 settembre 2009 n. A000317603, tel. 02 30465068, www.mach-1.it, mach1@registerpec.it.
- (c) Con riferimento al pagamento dei premi si precisa che è stata stipulata dall'Intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4% dei premi incassati, con un minimo di euro 18.750,00.

### Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

- (a) Per ciascuna delle polizze danni - NEW FIRST TRIP, NEW BUSINESS TOUR, NEW CLUB VOYAGE COLLISIONE, NEW CLUB VOYAGE KASKO, VALUE, UP!VALUE, GAP, DUCATI START/POWER, SMALL, MEDIUM, LARGE CONTO PROPRIO, LARGE CONTO TERZI, CAPITAL SAFE, PERSONAL SAFE, PERSONAL SAFE MAN, ESTENSIONE GARANZIA USATO, AFTER SALES WARRANTY - l'Intermediario percepisce una commissione inclusa nel premio assicurativo in virtù dell'attività di intermediazione effettuata.
- (b) Nel caso di polizze R.C.Auto:
- RCA VIC: l'Intermediario percepisce una commissione pari allo 0% del premio assicurativo in virtù dell'attività di intermediazione svolta.
  - RCA SARA: l'Intermediario percepisce una commissione pari allo 0% del premio assicurativo in virtù dell'attività di intermediazione svolta.
- (c) Nel caso di polizze CPI:
- ALTER EGO DUO PLUS per TUTTI: l'Intermediario percepisce una commissione pari al 48,42% del premio assicurativo in virtù dell'attività di intermediazione svolta.
  - ALTER EGO DUO PLUS per Dipendenti Privati: l'Intermediario percepisce una commissione pari al 48,42% del premio assicurativo in virtù dell'attività di intermediazione svolta.
  - ALTER EGO LEASING: l'Intermediario percepisce una commissione pari al 49,20% del premio assicurativo in virtù dell'attività di intermediazione svolta.

### Sezione IV - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

L'Intermediario VWFS e l'impresa di assicurazione Volkswagen Versicherung AG appartengono al medesimo gruppo e sono sottoposte al comune controllo di Volkswagen AG;

- (a) 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 Sezione II alla lettera (a) e svolgono attività in Italia.

### Sezione V - Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

- (a) L'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'Intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'Intermediario deve rispondere a norma di legge;
- (b) 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 VWFS la funzione aziendale competente per la gestione dei reclami è reperibile ai seguenti recapiti:

Milano, Via C.I. Petitti, 15

Tel. +39 02 33 027 6961

Fax +39 02 33 027 522

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, 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'Intermediario o dall'Impresa Assicurativa. Quando VWFS opera in collaborazione con altro Intermediario assicurativo, i reclami possono essere presentati a VWFS medesima, 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.

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