



NOTA ILLUSTRATIVA SINTETICA della POLIZZA COLLETTIVA n. 5348/02

Attenzione: il presente documento ha il solo scopo di fornire un'illustrazione sintetica delle caratteristiche delle coperture assicurative prestate dalla Polizza Collettiva n. 5348/02 stipulate da Volkswagen Financial Services S.p.A. nell'interesse dei propri clienti e offerte in abbinamento ai contratti di Locazione Finanziaria. Il presente documento non sostituisce il Set Informativo, contenente le Condizioni di Assicurazione complete, che il Cliente è invitato a leggere con attenzione prima dell'adesione.

INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI Assicurazione

Le garanzie Decesso a seguito di Infortunio e Invalidità Permanente a seguito di Infortunio, relative alla Polizza n. 5348/02, **CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS**, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale al n. 3 di Piazza Lina Bo Bardi 20124 Milano, PEC cardifrd@pec.cardif.it, Capitale Sociale di Euro 21.602.240,00, P.IVA, C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916500153, R.E.A. n. 1254536 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di Assicurazione e riAssicurazione al n. I.00011, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE OFFERTE

Aderendo alla Polizza Collettiva n. **5348/02**, come specificamente indicato nei documenti contrattuali, il titolare di una Locazione Finanziaria, rilasciata da Volkswagen Financial Services S.p.A., viene assicurato contro il rischio di Decesso, Invalidità Permanente.

Le prestazioni assicurative offerte dalla Polizza sono illustrate qui di seguito.

POLIZZA COLLETTIVA n. 5348/02

Copertura assicurativa per Decesso

Rischio assicurato: il Decesso dell'assicurato avvenuto in seguito ad Infortunio, salvo i casi di esclusione specificati nelle Condizioni di Assicurazione.

Prestazione Assicurativa: l'Assicuratore liquida, nei limiti dei massimali previsti, una somma pari al 120% del capitale residuo (vale a dire la somma del capitale dei singoli canoni da piano di ammortamento) al momento del Sinistro, **al netto dell'anticipo, del riscatto finale e degli eventuali importi di canoni insoluti.**

Copertura assicurativa in caso di Invalidità Permanente

Rischio assicurato: l'Invalidità Permanente che derivi, per una percentuale non inferiore al 66%, da Infortunio verificatisi dopo la Data di Decorrenza, salvo i casi di esclusione specificati nelle Condizioni di Assicurazione.

Prestazione Assicurativa: l'Assicuratore liquida, nei limiti dei massimali previsti, una somma pari al capitale residuo (vale a dire la somma del capitale dei singoli canoni da piano di ammortamento) al momento del Sinistro, **al netto dell'anticipo e degli eventuali importi di canoni insoluti ed al netto del riscatto finale e di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso Sinistro, in virtù delle altre garanzie di polizza.**

Come data di Sinistro si intende la data di accadimento.

Attenzione: è importante che l'Aderente o l'Assicurato leggano con estrema attenzione e comprendano che:

- la Polizza esclude la copertura in alcuni specifici casi oltre a specifiche ipotesi di Franchigia, Carenza di copertura e Massimali, come altresì precisato nelle Condizioni di Assicurazione, di cui si raccomanda al Cliente la lettura integrale;
- le condizioni che devono sussistere al momento dell'Adesione e che devono permanere durante l'Assicurazione (Artt. 3.1 e 3.2 sulle condizioni al momento dell'adesione e sulle condizioni durante l'Assicurazione);
- le conseguenze per l'eventuale venir meno delle condizioni di cui sopra (Artt. 5.2 quando cessano e 6.2 sul recesso della Compagnia delle Condizioni di Assicurazione).

PREMIO

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

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

L'ammontare totale del Premio, indicato sul Modulo di Adesione è comprensivo dell'eventuale imposta di Assicurazione.



DECORRENZA E DURATA

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

La copertura assicurativa ha termine:

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

Polizza Creditor Protection Insurance

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

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

Edizione Febbraio 2020 (ultima edizione disponibile)

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

Che tipo di assicurazione è?

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

Contraente: Volkswagen Financial Services S.p.A.

Che cosa è assicurato?

Decesso

- ✓ Decesso derivante da Infortunio
- ✓ Somma assicurata massima 130.000 euro. Prestazione pari al 120% del capitale residuo (vale a dire la somma del capitale dei singoli canoni da piano di ammortamento) al momento del sinistro **al netto dell'anticipo, della quota di riscatto finale e di eventuali importi di canoni insoluti.**

Invalidità Permanente

- ✓ Invalidità Permanente, pari o superiore al 66%, derivante da infortunio. Per Invalidità Permanente si intende perdita definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua specifica attività lavorativa. Il grado di Invalidità Permanente si calcola secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.
- ✓ Somma assicurata massima 130.000 euro. Si liquida una somma pari al capitale residuo (vale a dire la somma del capitale dei singoli canoni da piano di ammortamento) al momento del sinistro **al netto dell'anticipo, della quota di riscatto finale e di eventuali importi di canoni insoluti.**

Che cosa non è assicurato?

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

Ci sono limiti di copertura?

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

Le esclusioni generali per tutte le garanzie

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

- ! partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore
- ! infortuni già verificatisi o malattie già in essere alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- ! sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- ! sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche
- ! sinistri che siano conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche o di sport aerei
- ! sinistri conseguenti al paracadutismo
- ! malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero in altre patologie ad essa collegate.

Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

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

Come e quando devo pagare?

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

Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

Le garanzie cessano:

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

Come posso disdire la polizza?

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

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

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

Polizza Creditor Protection Insurance

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

Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers
Alter Ego Leasing (Polizza Collettiva n. 5348/02)
Edizione Febbraio 2020 (ultima edizione disponibile)

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

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

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

Cardif Assurance Risques Divers ha un Patrimonio Netto pari a 332,066 Milioni di Euro di cui 21,602 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 310,464 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 140% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 628 Milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 448 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/583427/1161606/2018+-SFCR+Cardif+Assurances+Risques+Divers.pdf>

Al contratto si applica la legge italiana.

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

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

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

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



Quando e come devo pagare?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

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



Quali costi devo sostenere?

L'importo del premio dipende dall'importo indicato sul contratto di Locazione Finanziaria (al netto dell'anticipo versato).
 In caso di rimborso del premio per estinzione anticipata del contratto, le relative spese di rimborso sono di 12,50 euro come indicato nel Modulo di adesione.
 Costi amministrativi per la gestione del contratto: 10,10% del Premio al netto delle tasse.
 Spese di emissione del contratto: 5€
 Costi di intermediazione: in media 49,20% del Premio lordo; ad esempio, su un premio lordo di Euro 100,00, la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 49,20.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Se il reclamo riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), devi inviare una comunicazione scritta, per email, posta o fax, all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:</p> <p>Cardif - Ufficio Reclami Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano Email: reclami@cardif.com fax 02.77.224.265</p> <p>E' possibile inoltrare il reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet www.bnpparibascardif.it. La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se non fossi soddisfatto della risposta, puoi rivolgerti all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</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>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Se il reclamo è nei confronti di una compagnia assicurativa che ha sede in un altro paese Ue e lei risiede in Italia, può presentare il reclamo a: • l'autorità di vigilanza o al sistema competente del Paese in cui ha sede legale la compagnia (può individuarla su www.ec.europa.eu/fin-net) • l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informandola per conoscenza. L'autorità di vigilanza del Paese della Compagnia 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-laclientele/comment-contacter-lacp.html

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

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

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



CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS
Rappresentanza Generale per l'Italia

ALTER EGO LEASING

CREDITOR PROTECTION INSURANCE LEASING
POLIZZA COLLETTIVA N. 5348/02

Edizione 02/2020

La copertura assicurativa è facoltativa.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione redatte secondo le Linee guida del Tavolo tecnico di lavoro "Contratti Semplici e Chiari".



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS



Indice

La Polizza in Sintesi	pag. 1 di 1
Condizioni di Assicurazione	pag. 1 di 15
Glossario	pag. 1 di 15
Norme che regolano l'Assicurazione	pag. 3 di 15
Art. 1. Cosa e chi copre la Polizza?	pag. 3 di 15
Art. 2. Chi si può assicurare?	pag. 3 di 15
Art. 3. A quali condizioni opera l'Assicurazione?	pag. 3 di 15
Art. 4. Come assicurarsi?	pag. 4 di 15
Art. 5. Quanto durano le garanzie?	pag. 4 di 15
Art. 6. Si può recedere dall'Assicurazione?	pag. 6 di 15
Art. 7. Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia?	pag. 7 di 15
Art. 8. Quali eventi o situazioni sono escluse dalle coperture?	pag. 7 di 15
Art. 9. A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia?	pag. 8 di 15
Art. 10. Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro?	pag. 8 di 15
Art. 11. Come si calcola e come si paga il Premio?	pag. 8 di 15
Art. 12. Come si denuncia un Sinistro?	pag. 9 di 15
Art. 13. Quando riceverò l'Indennità?	pag. 9 di 15
Art. 14. Quale legge si applica a questo contratto?	pag. 9 di 15
Art. 15. Come comunico con la Compagnia?	pag. 9 di 15
Art. 16. Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi?	pag. 10 di 15
Art. 17. Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità?	pag. 10 di 15
Art. 18. Qual è il foro competente in caso di controversia?	pag. 10 di 15
Art. 19. A chi devo inviare un eventuale reclamo?	pag. 10 di 15
Art. 20. Protezione dei dati personali	pag. 11 di 15
Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità	pag. 15 di 15
Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza 5348/02	pag. 15 di 15
Modulo di Adesione	pag. 1 di 1



La Polizza in Sintesi

La Polizza collettiva n. 5348/02 è la soluzione assicurativa a tutela della persona in grado di rispondere alle **necessità di protezione** in caso di **Decesso da infortunio e Invalidità Permanente da infortunio** per poter affrontare con maggior tranquillità gli imprevisti che possono compromettere la capacità di rimborso della Locazione Finanziaria (detta "leasing finanziario").

Questo prodotto offre 2 garanzie:

- Decesso da infortunio
- Invalidità Permanente da infortunio

In caso di Decesso derivante da infortunio verrà liquidato una indennità pari al 120% del capitale residuo (vale a dire la somma del capitale dei singoli canoni da piano di ammortamento) al momento del Sinistro al netto dell'anticipo, della quota di riscatto finale e di eventuali importi di canoni insoluti.

In caso di Invalidità Permanente derivante da infortunio invece sarà riconosciuto un importo pari al capitale residuo (vale a dire la somma del capitale dei singoli canoni da piano di ammortamento) al momento del Sinistro al netto dell'anticipo, della quota di riscatto finale, di eventuali importi di canoni insoluti e di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso Sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza.

Leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione

Questa pagina di sintesi illustra la Polizza e le garanzie in modo immediato e nei tratti essenziali, ma non ha valore contrattuale e, pertanto, non sostituisce né integra i termini e le condizioni a cui l'Assicurazione è prestata, che sono esclusivamente quelli previsti negli articoli di seguito riportati.

In queste Condizioni di Assicurazione, ad aiutarla nella lettura e consultazione, troverà il simbolo "Da tenere a mente". La invitiamo inoltre a fare riferimento al Glossario in cui sono riportate le definizioni dei termini indicati nelle Condizioni con l'iniziale maiuscola.

**In caso di Sinistro o per ottenere informazioni sulla Polizza:
Numero verde 800.900.780 oppure dall'estero +39/0277224686
Dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 e il sabato dalle 9.00 alle 13.00**



Da tenere a mente



Condizioni di Assicurazione

GLOSSARIO

Aderente

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

Assicurato

Soggetto per il quale è prestata l'Assicurazione; se non coincide con l'Aderente, è la persona fisica che può incorrere nel rischio assicurato.

Assicurazione

Contratto con il quale la Compagnia presta le coperture assicurative disciplinate nelle Condizioni di Assicurazione.

Attività sportiva professionistica

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

Beneficiario

Soggetto cui spettano le prestazioni assicurative.

Carenza

Periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale l'efficacia delle coperture assicurative è sospesa.

Compagnia, Assicuratore:

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS,
Rappresentanza Generale per l'Italia, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.
Sede legale:

Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano.

Capitale sociale: 21.602.240,00 Euro

P.IVA, C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di Milano:

08916500153

REA: 1254536

PEC: cardifrd@pec.cardif.it

Elenco I annesso all'Albo delle imprese di Assicurazione e riAssicurazione: I.00011

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989

Condizioni di Assicurazione

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

Contraente

Volkswagen Financial Services S.p.A., che stipula la Polizza per conto dei clienti che sottoscrivono contratti di Locazione Finanziaria concessi dalla stessa Contraente o da altre società da essa controllate.

Data di Decorrenza

Il giorno di stipulazione del contratto di Locazione Finanziaria.

Decesso

La morte dell'Assicurato.

Franchigia

Condizione contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dalla Compagnia, 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.

Indennizzo, Indennità, Prestazione

Somma dovuta al Beneficiario in caso di Sinistro.

Infortunio

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

Invalidità Permanente

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

IVASS

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

Locazione Finanziaria

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

Massimale

La somma massima che la Compagnia paga come Indennizzo.

Modulo di Adesione

Documento predisposto dalla Compagnia contenente la Dichiarazione di adesione alla copertura, che sarà firmato dall'Aderente.

Parti

Aderente/Assicurato, Assicuratore, Contraente.

Polizza

La Polizza Collettiva n. 5348/02 stipulata fra Contraente e Cardif Assurances Risques Divers.

Polizza Collettiva

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

Premio

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

Prescrizione

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

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.

Titolare Effettivo

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



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Cosa e chi copre la Polizza?

La Polizza copre i rischi che potrebbero impedire di rimborsare la Locazione Finanziaria, e cioè il Decesso da infortunio e l'Invalidità Permanente derivante da infortunio.

Tutte le garanzie hanno effetto sempre e immediatamente.

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.

GARANZIE DELLA POLIZZA	
Decesso da infortunio	✓
Invalidità Permanente da infortunio	✓

Art. 2 - Chi si può assicurare?

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

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

Per ogni singolo contratto di Locazione Finanziaria può essere assicurata una sola persona e l'importo massimo assicurabile è pari ad Euro **130.000,00**.

Nel caso di stipulazione di più contratti di Locazione Finanziaria da parte del medesimo soggetto, l'importo massimo assicurabile è pari ad Euro **130.000,00** con riferimento alla somma delle operazioni di Locazione Finanziaria.

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

3.1 Condizioni al momento dell'adesione

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

	Persona Fisica	Persona Giuridica
Aderente	<ul style="list-style-type: none">• Ha la propria residenza in Italia.• Non è cittadino di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.• Non fa parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).	<ul style="list-style-type: none">• Ha sede legale in Italia.• Non intrattiene rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Cuba, Iran, Nord Corea e Regione Crimea/Sebastopoli, oppure con persone giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate.• Il suo Titolare Effettivo non è cittadino di, né residente in, Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.• Non fa parte - come anche il Titolare Effettivo - di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).



	Persona Fisica	Persona Giuridica
Assicurato	<ul style="list-style-type: none">• Ha il proprio domicilio abituale in Italia.• Non è cittadino di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.• Non fa parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - <i>Office of Foreign Assets Control</i> > www.treasury.gov).	

3.2 Condizioni durante l'Assicurazione

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

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

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

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

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

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

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

Art. 4 - Come assicurarsi?

Per aderire alla Polizza 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 24.00 della Data di Decorrenza, cioè dal giorno di erogazione della Locazione Finanziaria.



Quando cessano le garanzie

5.2 Quando cessano?

Le garanzie cessano:

- alla data di scadenza dell'ultimo canone previsto dal piano di rimborso del contratto di Locazione Finanziaria e comunque non oltre 60 mesi dalla Data di Decorrenza.

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

- se lei decide di cedere il contratto di Locazione Finanziaria a terzi;
- se lei recede dal contratto nei termini previsti dalle presenti Condizioni di Assicurazione, con effetto dalla data indicata;
- se lei decide di estinguere o risolvere anticipatamente il contratto di Locazione Finanziaria;
- in caso di Decesso, dalla data dell'evento;
- se viene liquidata l'indennità per Invalidità Permanente;
- in caso di insolvenza degli obblighi derivanti dal contratto di Locazione Finanziaria;
- se l'Assicurato perde il domicilio abituale in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio;
- **se l'Aderente, oppure il suo Titolare Effettivo qualora sia una persona giuridica, o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente, oppure del suo Titolare Effettivo qualora sia una persona giuridica, o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione;**
- **se l'Aderente (persona giuridica) perde la propria sede legale in Italia oppure, in caso di Aderente persona fisica, trasferisce la propria residenza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dalla data del trasferimento della residenza (o anche se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato in cui l'Aderente ha trasferito, dopo l'adesione, la propria residenza originaria);**
- **se l'Aderente trasferisce la sede in uno degli Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dal trasferimento della sede, oppure vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di sede originaria dell'Aderente con effetto dalla data di applicazione.**

5.3 Che cosa succede se estinguo il contratto di Locazione Finanziaria in anticipo?

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

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

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

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

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

Premio rimborsato totale = Premio puro rimborsato + Caricamenti e costi rimborsati – Spese di rimborso

Dove:

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

Quanto mi restituisce Cardif se estinguo il finanziamento in anticipo?

Ipotesi:

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

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

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



Garanzie Danni: Decesso da infortunio e Invalidità Permanente da infortunio

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

Calcolo del Premio rimborsato

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

Applicazione della formula

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

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

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

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

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

Se intende mantenere le coperture, scriva **alla Compagnia, a mezzo posta, fax o tramite E-mail ai seguenti recapiti:**

Cardif - Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano

fax: 02.30329809

E-mail: lineapersone@cardif.com

In caso di estinzione anticipata totale o di risoluzione anticipata del contratto di Locazione Finanziaria, contatti sempre il Servizio Clienti di Cardif al numero **800.900.780 oppure dall'estero +39/0277224686** (attivo dal lunedì al venerdì 8.30 -19.00; sabato 09.00 - 13.00).

Art. 6 Si può recedere dall'Assicurazione?

6.1 Il suo recesso

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

Cardif - Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano

fax: 02.30329809

E-mail: lineapersone@cardif.com

La copertura assicurativa cessa dalle ore 24.00 del giorno di inoltro della comunicazione.

La Compagnia, per tramite della Contraente, provvede a rimborsarle il Premio versato entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso.

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



Quando cessano le garanzie



In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, a fronte della riduzione di Premio che le è stata concesso nella misura indicata sul Modulo di Adesione, **può anche recedere annualmente dal contratto, purchè siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza**. Per recedere, deve comunicarlo alla Compagnia 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.

6.2 Il recesso della Compagnia

La Compagnia può recedere dall'Assicurazione se l'Aderente o l'Assicurato (o il Titolare Effettivo se l'Aderente è una persona giuridica) entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - *Office of Foreign Assets Control* > www.treasury.gov). La copertura assicurativa cessa dalle ore 24.00 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso.

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

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

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

7.1 Decesso

ASSICURATI GARANTITI	RISCHIO	PRESTAZIONE
Tutti	Decesso avvenuto a seguito di infortunio, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'Art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura).	Indennità pari al 120% del capitale residuo (vale a dire la somma del capitale dei singoli canoni da piano di ammortamento) al momento del Sinistro al netto dell'anticipo, della quota di riscatto finale e di eventuali importi di canoni insoluti . Per i Massimali > Art. 9

7.2 Invalità Permanente

ASSICURATI GARANTITI	RISCHIO	PRESTAZIONE
Tutti	Invalità Permanente non inferiore al 66% dovuta a Infortunio, verificatisi dopo la Data di Decorrenza, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'Art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura). La valutazione dell'invalità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento dell'adesione.	Indennità pari al capitale residuo (vale a dire la somma del capitale dei singoli canoni da piano di ammortamento) al momento del Sinistro al netto dell'anticipo, della quota di riscatto finale, di eventuali importi di canoni insoluti e di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso Sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza . Per i Massimali > Art. 9

Per data di Sinistro si intende il giorno in cui è successo l'infortunio.

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).

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

Per tutte le garanzie:

- dolo dell'Assicurato, dell'Aderente ovvero del Beneficiario;
- sinistri legati ad una guerra, dichiarata o non dichiarata (in via esemplificativa ma non esaustiva) guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare, invasione, tranne i sinistri verificatisi 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



- medicines in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico;
- d) sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggiava su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo;
 - e) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
 - f) 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;
 - g) sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche;
 - h) sinistri che siano conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche o di sport aerei;
 - j) sinistri conseguenti al paracadutismo.

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

GARANZIA	MASSIMALI
Decesso	130.000,00 euro
Invalità Permanente	130.000,00 euro

DA SAPERE

Cos'è il Massimale?

È la somma massima che la Compagnia paga come Indennizzo.

Ad esempio, se il Massimale previsto è di 1.000,00 euro e il debito residuo (o il valore della rata di rimborso) di 1.500,00 euro, la Compagnia pagherà 1.000,00 euro.

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

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alla garanzia Invalità Permanente è l'Aderente.

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

3,00% * Importo della Locazione Finanziaria

Il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione e sarà corrisposto dalla Contraente alla Compagnia. Il Premio sarà addebitato all'Aderente dalla Contraente unitamente al canone mensile della Locazione Finanziaria.

Se l'Assicurazione ha durata poliennale, al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale nella misura del 16,74%.

Il Premio indicato nel Modulo di Adesione comprende già questa riduzione. È altresì comprensivo dell'eventuale imposta di Assicurazione.



Come denunciare un Sinistro

Art. 12 - Come si denuncia un Sinistro?

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

Cardif – Back Office Protezione – Ufficio Sinistri

Casella Postale 421

20123 Milano

fax 02.3032.9810

E-mail: 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 al numero **800.900.780 oppure dall'estero +39/0277224686** (dal lunedì al venerdì 8.30 -19.00; sabato 09.00-13.00).

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

I documenti da consegnare alla Compagnia 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;**
- **copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale;**
- **copia del referto autoptico, se è stata effettuata l'autopsia.**

Per individuare chi ha diritto all'Indennità:

- **documenti di identità di eventuali fideiussori o garanti;**
- **se non ci sono fideiussori o garanti**
documenti di identità di eventuali cointestatari della Locazione Finanziaria;
- **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;**
- **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.**

Art. 13 - Quando riceverò l'Indennità?

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

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

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

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

La legge italiana.

Art. 15 - Come comunico con la Compagnia?

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

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano

E-mail: servizioclienti@cardif.com

La Compagnia le scriverà all'indirizzo di posta che ha fornito, o per E-mail se ha dato l'autorizzazione.

Sul sito www.bnpparibascardif.it può accedere alla sua area riservata per consultare la sua posizione assicurativa secondo le



modalità previste dall'IVASS.

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

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

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

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

Sì, per questo è importante che al momento dell'adesione lei fornisca informazioni vere e precise, soprattutto per quanto riguarda il suo 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).**

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

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

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



Come fare un reclamo

Reclami alla Compagnia

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

Cardif – Ufficio Reclami
Piazza Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano
E-mail reclami@cardif.com
fax 02.77.224.265

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

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

Reclami all'intermediario assicurativo

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

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

Reclami all'IVASS

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

IVASS - Servizio tutela del consumatore
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
ivass@pec.ivass.it
fax 06.42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

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

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

- l'autorità di vigilanza o al sistema competente dello Stato membro in cui ha sede legale la Compagnia che ha stipulato il contratto (reperibile su: www.ec.europa.eu/fin-net);



- l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informando l'Assicurato per conoscenza.

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

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

Art. 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 (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

> **Piazza Lina Bo Bardi, 3**

20124 Milano

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

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

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

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

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

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

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



di salute (comprese le malattie che riguardano l'Assicurato o gli incidenti subiti in passato).

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

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



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). Ciò significa che qualsiasi percentuale di invalidità riconosciuta secondo le valutazioni INPS verrà ricalcolata in base alle tabelle INAIL (ad esempio 60% invalidità INPS non corrisponde automaticamente al 60% invalidità INAIL).

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
Amputazione di gamba, a prescindere dal livello, non protesizzabile	65%	60%
Limitazione di 1/4 dei movimenti dell'anca	12%	10%
Anchilosi rachide lombare	fino al 25%	dal 31% al 40%

SITUAZIONI ESEMPLIFICATIVE PER COMPRENDERE IL FUNZIONAMENTO DELLA POLIZZA 5348/02

DECESSO	Dario ha sottoscritto una copertura per 5 anni per un capitale pari a 20.000,00 euro. Trascorsi 3 anni, Dario muore in un incidente.	Cardif a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai beneficiari una somma pari al 120% del capitale residuo al momento del Sinistro, al netto dell'anticipo, della quota di riscatto finale e di eventuali importi di canoni insoluti. Es: Capitale residuo (alla data del Sinistro): 16.000,00 euro Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: 19.200,00 euro
INVALIDITÀ PERMANENTE	Al momento della stipula del prestito Luca si assicura per 30.000,00 euro. A seguito di un infortunio gli viene riconosciuta un'invalidità pari all'80%.	Cardif liquiderà a Luca una somma pari al 100% capitale residuo al momento del Sinistro, al netto dell'anticipo, della quota di riscatto finale e di eventuali importi di canoni insoluti. Es: Capitale residuo (alla data del Sinistro): 12.000,00 euro Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: 12.000,00 euro

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

MODULO DI ADESIONE



Data e luogo _____

“CPI ALTER EGO LEASING” n. 5348/02
tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers

DATI RELATIVI AL LEASING

Pratica Leasing n.: _____	Durata Leasing (in mesi): _____
Durata Copertura (in mesi): _____	Somma da assicurare (in euro): _____

DATI RELATIVI ALL'ADERENTE/ASSICURATO

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

DATI RELATIVI ALL'ASSICURATO SE DIVERSO DALL'ADERENTE

Assicurato		
Cognome e Nome _____	C.F. _____	Professione _____
Indirizzo (domicilio) _____	Città _____	Prov. _____ C.A.P. _____

ADESIONE

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 – Allegato 3 del Reg. IVASS n. 40/2018; un documento conforme all'Allegato 4 del Reg. IVASS n. 40/2018 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, 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 ✕ _____ **Data e firma dell'Assicurato (se diverso dall'Aderente)** ✕ _____

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli Artt. 2 (Chi si può assicurare?); Art. 8 (Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?); Art. 9 (A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia?); Art. 10 (Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro?); Art. 12 (Come si denuncia un Sinistro?); Art. 16 (Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi?).

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

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"), da 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 ✕ _____ **Data e firma dell'Assicurato (se diverso dall'Aderente)** ✕ _____

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

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

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

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

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

DICHIARAZIONE SUI DATI ESSENZIALI DELL'INTERMEDIARIO

AVVERTENZA:

Ai sensi della vigente normativa il distributore ha l'obbligo di consegnare al Contraente¹ 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 Privata Grosio, 10/4 - 20151 Milano, iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI), in data 12 Febbraio 2019 con numero D000621181. Responsabile dell'attività di distribuzione assicurativa: Corrado Accardo.

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 Privata Grosio, 10/4

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.

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