

Polizza Vita



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

Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurance Vie
Polizza Capital Safe (Polizza Collettiva n. 5144/01)
Edizione Settembre 2021 (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 facoltativa e dedicata ai soggetti che intendono proteggersi degli imprevisti della vita che mettono nell'impossibilità di adempiere regolarmente al pagamento del finanziamento.



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

- ✓ **Decesso per qualsiasi causa.** In caso di decesso verrà liquidato ai Beneficiari designati un'indennità pari al Valore di Acquisto del Veicolo entro il limite massimo di 50.000 euro
- ✓ **Invalidità Permanente.** Il rischio coperto è l'Invalidità Permanente che derivi, per una percentuale non inferiore al 60%, da Infortunio o Malattia verificatisi dopo la Data di Decorrenza. In caso di invalidità accertata verrà corrisposto un'indennità pari al Valore di Acquisto del Veicolo entro il limite massimo di 50.000 euro.



Che cosa NON è assicurato?

- ✗ Assicurato che abbia 71 anni compiuti al momento dell'adesione;
- ✗ Non abbia rilasciato la dichiarazione di buono stato di salute richiesta da Cardif Vie;
- ✗ Aderente e Assicurato con domicilio abituale e residenza fuori dall'Italia;
- ✗ Aderente e Assicurato sono cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/ embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America;
- ✗ Aderente e l'Assicurato 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 (Persona Giuridica) con sede legale fuori dall'Italia;
- ✗ 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?

Per tutte le garanzie:

- ! dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario;
- ! 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.

Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente:

- ! stati invalidanti esistenti o infortuni verificatisi o malattie comunque note all'Assicurato (es. diagnosticate o curate), prima della Data di Decorrenza della polizza, e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- ! Sinistri legati a una guerra, dichiarata o non dichiarata, compresi (in via esemplificativa ma non esaustiva: guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare, invasione), tranne i Sinistri avvenuti nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, sempre che l'Assicurato si trovasse già sul posto al momento di tale inizio;
- ! Sinistri legati ad azioni intenzionali dell'Assicurato, ad eccezione del suicidio, quali: atti autolesivi; mutilazione volontaria;
- ! Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; Sinistri dovuti all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico;
- ! Sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggiava su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo;
- ! partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- ! Sinistri che siano conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche, di paracadutismo o di sport aerei.



Dove vale la copertura?

✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative, il Modulo di Adesione e, se necessario, il Questionario Medico.
- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di rendere 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 domicilio abituale e residenza fuori dall'Italia e l'eventuale acquisizione della residenza in uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi.
- In caso di sinistro devi comunicare alla Compagnia l'accaduto nei tempi e modi dalla stessa indicati, consegnare tutta la documentazione necessaria e attenerti alle eventuali ulteriori indicazioni fornite.
- Hai l'obbligo di comunicare alla Compagnia se hai perso nel corso della durata dell'Assicurazione uno o più requisiti che devono permanere ai sensi di polizza.



Quando e come devo pagare?

- In caso di Finanziamento il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione e sarà corrisposto dalla Contraente alla Compagnia. Il Premio ti sarà addebitato da Volkswagen Bank GmbH unitamente alla rata mensile del Finanziamento, in frazioni mensili pari ai mesi di durata del Finanziamento stesso e tempestivamente corrisposto alla Contraente.
- In caso di Locazione Finanziaria il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione e sarà corrisposto dalla Contraente alla Compagnia. Il Premio ti sarà addebitato dalla Contraente unitamente ai canoni mensili della Locazione Finanziaria, in frazioni mensili pari ai mesi di durata della locazione stessa.
- L'ammontare del Premio è indicato nel Modulo di Adesione ed è comprensivo delle imposte di assicurazione.
- Il Premio è calcolato in misura percentuale sul valore di acquisto nel limite massimo di 50.000€.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il contratto produce i suoi effetti a partire dalle ore 24:00 della data di Decorrenza
- La Polizza cessa dopo 60 mesi dalla Data di decorrenza.
- La Polizza cessa in caso di Decesso;
- La Polizza cessa in caso di liquidazione della Prestazione di cui alla garanzia Invalidità Permanente;
- in caso di recesso da parte tua o della Compagnia, esercitato nei termini previsti dalle condizioni di assicurazione;
- in caso di perdita dei requisiti di residenza e domicilio;
- se dopo l'adesione, entri 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)



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

Puoi ripensarci e recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R, fax o tramite email. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative dalle ore 24 del giorno di inoltro della comunicazione. Inoltre ha la facoltà di uscire dall'Assicurazione in qualsiasi momento. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso le verrà restituito il Premio versato non goduto al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. Potranno essere trattenute le spese amministrative per l'emissione del contratto, come quantificate nel Modulo di Adesione.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

- Il presente contratto non prevede alcun valore di riduzione.
- Il presente contratto non prevede il riscatto del Capitale assicurato.

Polizza Perdite Pecuniarie



DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
Compagnia: Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers
Prodotto: Polizza Capital Safe (Polizza Collettiva n. 5521/02)
Edizione Settembre 2021 (ultima edizione disponibile)

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

Che tipo di assicurazione è?

E' una Polizza Collettiva facoltativa che copre i rischi di Danno Totale del veicolo, quando il costo della riparazione è pari o superiore all'80% del Valore Commerciale del Veicolo al giorno della distruzione del Veicolo.



Che cosa è assicurato?

✓ **Danno Totale:** il massimale è di euro 4.000. In caso di riacquisto di un veicolo (entro 6 mesi) presso la rete dei concessionari del Gruppo Volkswagen, il massimale sarà di Euro 5.000



Che cosa NON è assicurato?

- ✗ I veicoli non immatricolati in Italia;
- ✗ I veicoli immatricolati in Italia da più di 5 anni;
- ✗ I veicoli destinati ad uso trasporto pubblico (taxi, autoscuola, ambulanza, mezzi di soccorso, trasporti pubblici);
- ✗ I veicoli destinati a servizio di locazione e/o noleggio (con o senza conducente);
- ✗ I veicoli da competizione.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni

- ! dolo o colpa grave delle persone di cui l'Aderente o l'Assicurato debbano rispondere per legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del Veicolo assicurato);
- ! 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.
- ! atti di guerra, occupazione militare, invasioni, insurrezioni;
- ! partecipazione a gare o competizioni automobilistiche/motociclistiche, alle prove ufficiali e relativi allenamenti;
- ! trasporto di infiammabili, sostanze tossiche o di esplosivi in genere;
- ! trasporto di cose o animali per finalità diverse rispetto a quanto indicato nel libretto di circolazione del Veicolo;
- ! guida del Veicolo senza la prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- ! guida del Veicolo in stato di ebbrezza (con riferimento al tasso alcolico in vigore conformemente al Codice della Strada) o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti;
- ! manovre a spinta o a mano o di traino attivo o passivo che non riguardi roulotte o rimorchi agganciati secondo quanto prescritto dal vigente Codice della Strada;
- ! circolazione "fuori strada" ovvero su strade non asfaltate e non aperte al normale traffico dei Veicoli privati;
- ! circolazione nei Paesi dell'Unione Europea e in quelli riportati nella Carta Internazionale di Assicurazione per soggiorni superiori a 60 giorni consecutivi.
- ! Veicoli non coperti da polizza Responsabilità Civile Auto (art. 122 D.Lgs 209/05);
- ! Veicoli che abbiano subito modifiche/trasformazioni tecniche non omologate dalla casa costruttrice.



Dove vale la copertura?

✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

In fase di sottoscrizione del contratto, hai il dovere di rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le 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).

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

In caso di sinistro devi comunicare alla Compagnia l'accaduto nei tempi e modi dalla stessa indicati, consegnare tutta la documentazione necessaria e attenerti alle eventuali ulteriori indicazioni fornite.



Quando e come devo pagare?

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

In caso di Locazione Finanziaria il Premio si paga in anticipo e in un'unica soluzione e sarà corrisposto dalla Contraente alla Compagnia. Il Premio ti sarà addebitato dalla Contraente unitamente ai canoni mensili della Locazione Finanziaria, in frazioni mensili pari ai mesi di durata della locazione stessa.

Il suo ammontare è indicato nel Modulo di Adesione ed è comprensivo delle imposte di assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa entra in vigore dalle ore 24 della Data di Decorrenza e termina nei seguenti casi:

- dopo 60 mesi dalla Data di Decorrenza;
- se vendi il Veicolo o, in caso di Locazione Finanziaria, rinunci al riscatto dello stesso;
- se viene liquidata l'Indennità "Perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo";
- se il Veicolo viene reimmatricolato all'estero o viene destinato ad uso o trasporto pubblico (taxi, autoscuola, ambulanza, mezzi di soccorso, trasporti pubblici) o a servizio di locazione e/o noleggio (con o senza conducente), dal momento della registrazione della variazione;
- nel caso in cui l'Assicurato perda la titolarità del Veicolo per radiazione dal PRA con effetto dalla data di radiazione;
- in caso di recesso da parte tua o della Compagnia, esercitato nei termini previsti dalle condizioni di assicurazione;
- in caso di perdita dei requisiti di residenza;
- se dopo l'adesione, entri 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)



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. Inoltre ha la facoltà di uscire dall'Assicurazione in qualsiasi momento. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative dalle ore 24 del giorno di inoltro della comunicazione. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso le verrà restituito il Premio versato non goduto al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. Potranno essere trattenute le spese amministrative per l'emissione del contratto, come quantificate nel Modulo di Adesione.

Polizza Multirischi



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

Rappresentanze Generali per l'Italia di Cardif Assurance Vie e Cardif Assurances Risques Divers

Polizza Capital Safe (Polizza Collettiva n. 5144/01 e 5521/02)

Edizione Settembre 2021 (ultima edizione disponibile)

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

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

Cardif Assurance Vie S.A. con sede sociale in Francia a Parigi - 1, boulevard Haussman 75009, Registro commercio Parigi B 732 028 154, soggetta all'autorità di vigilanza del mercato francese Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Operante in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in Milano Piazza Lina Bo Bardi n. 3, cap 20124, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00010 e autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D. M. del 27.02.1989; P.I., C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 08916510152; tel. 02.772241; sito internet: www.bnpparibascardif.it email: servizioclienti@cardif.com; pec: cardifvie@pec.cardif.it.

Cardif Assurance Vie S.A. ha un Patrimonio Netto pari a 3.725,613 Milioni di Euro di cui 719,167 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 3.006,446 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità Solvency II è pari a 183% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 9.031 Milioni di Euro) e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità dell'Azienda richiesto dalla normativa vigente (pari a 4.949 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+Assurance+Vie.pdf>

Cardif Assurances Risques Divers S.A., con sede sociale in Francia a Parigi - 1, boulevard Haussman 75009, Registro commercio Parigi B 308 896 574, soggetta all'autorità di vigilanza del mercato francese Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Operante in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in Milano Piazza Lina Bo Bardi n. 3, cap 20124, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00011 e autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D. M. del 27.02.1989; P.I., C.F. e numero iscrizione del Registro delle Imprese di Milano 08916500153; tel. 02.77224.1; sito internet: www.bnpparibascardif.it email: servizioclienti@cardif.com; pec: cardifrd@pec.cardif.it

Cardif Assurances Risques Divers S.A. 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?

Ramo Vita:

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

Ramo Danni:

- a) Perdite pecuniarie per Danno Totale del veicolo (ramo 16)

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Non sono previste.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Riduzione del Premio	Non sono previste opzioni con riduzione del premio.
-----------------------------	---

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Premio Aggiuntivo	Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.
--------------------------	--



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- L'Aderente non ha sede legale in Italia
- l'Assicurato non ha il proprio domicilio abituale e residenza in Italia
- il Titolare Effettivo dell'Aderente è cittadino di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America oppure non è residente di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America
- l'Aderente e l'Assicurato fanno parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)
- l'Assicurato è cittadino di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America



Ci sono limiti di copertura?

Decesso: Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP.

Invalidità Permanente: Franchigia 59%.

Perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo: Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

In caso di sinistro, ti invitiamo a dare immediatamente avviso alla Compagnia privilegiando l'utilizzo del canale telefonico e chiamando il nostro Servizio Clienti al numero 800.900.780 (oppure dall'estero +39/0277224686) attivo dal lunedì-venerdì dalle ore 8.30 – 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00. Potrai prendere un appuntamento telefonico anche attraverso la tua area riservata MyCardif.

Un nostro consulente specializzato potrà assisterti nella raccolta della segnalazione telefonica di Sinistro, indicandoti le modalità di presentazione della denuncia e di istruzione della pratica nonché i documenti necessari. Potrai comunque sempre presentare denuncia di Sinistro o contattarci:

via e-mail scrivendo a: documentisinistriprotezione@cardif.com

via posta a: Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri, Casella Postale 421 - 20123 Milano (MI)

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

DECESSO

Per liquidare il Sinistro:

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

Per individuare chi ha diritto all'Indennità:

- documenti di identità di Beneficiari designati (se indicati in forma nominativa);
- documenti di identità di eventuali fideiussori o garanti (se indicati come Beneficiari);
- documenti di identità di eventuali cointestatari del Finanziamento (se indicati come Beneficiari);
- estratto dell'atto di matrimonio dell'Aderente se il Beneficiario è il coniuge;
- copia dell'atto sostitutivo di notorietà che indica generalità, età e capacità di agire di tutti i figli dell'Aderente (se indicati come Beneficiari);
- se i Beneficiari sono gli eredi testamentari, 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; l'atto deve indicare le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi;
- se l'Aderente non ha lasciato testamento, copia dell'atto sostitutivo di notorietà dove risulta che l'Aderente non ha lasciato testamento e che indica generalità, età e capacità di agire di tutti gli eredi

Ininvalidità Permanente

	• certificazione di Invalidità Permanente emessa dagli enti preposti (quali INAIL, INPS, ASL o commissioni mediche di verifica) o da un medico legale; • se la causa dell'Invalidità Permanente è una malattia, qualora ci sia stato un Ricovero Ospedaliero è necessaria la copia della cartella clinica del ricovero in cui è stata diagnosticata per la prima volta la malattia da cui deriva l'Invalidità; • copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se l'Invalidità è conseguente ad incidente stradale e della cartella clinica relativa all'eventuale Ricovero Ospedaliero subito a seguito dell'incidente. Perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo • Per liquidare l'Indennità, le Compagnie dovranno ricevere i seguenti documenti: • dichiarazione di presa in carico del demolitore autorizzato; • fotografie dettagliate del Veicolo e preventivo dei costi di riparazione; • copia della polizza Responsabilità Civile Auto, operante al momento del Sinistro; • copia del certificato di proprietà del Veicolo; • estratto cronologico, con annotazione della perdita di possesso del Veicolo, rilasciato dal PRA; • copia della patente di guida del soggetto conducente il Veicolo al momento del Sinistro; • copia del libretto di circolazione del Veicolo; • nel caso di Veicoli che siano stati oggetto di modifiche e/o trasformazioni tecniche, copia del certificato di omologazione delle stesse da parte della casa costruttrice. Opzione riacquisto Per beneficiare dell'“Opzione riacquisto”, l'Assicurato deve acquistare, entro 6 mesi dalla data di denuncia del Sinistro, un Veicolo presso la rete autorizzata del Gruppo Volkswagen ove è stato acquistato il Veicolo assicurato, a cui il Sinistro si riferisce. A tal fine, la Compagnia dovrà ricevere copia della fattura o contratto di riacquisto del Veicolo, comprensiva del pagamento di un acconto. In ogni caso, le Compagnie si riservano il diritto di richiedere ulteriore documentazione o di prevedere accertamenti di diversa natura. Per verificare prima il diritto all'Indennità e poi per liquidare il Sinistro, le Compagnie dovranno ricevere tutta la documentazione. Potranno anche richiederle documentazione integrativa o di sottoporsi ad accertamenti medici. Attenzione: in relazione alla richiesta della cartella clinica in caso di Decesso la Compagnia le ricorda che il Decreto Legge 30 giugno 2003 n. 196 (il “Codice Privacy”) attribuisce la possibilità di accedere ai dati personali di persone decedute a coloro che, come il Beneficiario di questa Assicurazione, hanno un “interesse proprio”. A lei e ai suoi familiari spetta invece: • sciogliere da ogni riserbo i medici curanti; • consentire indagini, accertamenti e visite mediche da parte di consulenti medici di fiducia della Compagnia, che ne sosterranno tutti i costi. Solo quando la Compagnia riceve tutta la documentazione, la denuncia è considerata completa e può partire la pratica di liquidazione. La Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso il responsabile del Sinistro, purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile. I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente e in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro per la garanzia Perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo (art. 2952 del Codice Civile). La Compagnia, nei casi previsti dalla legge sui rapporti dormienti, n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni, verserà i diritti non richiesti e quindi prescritti al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze. Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 cod.civ.: Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro. Per le garanzie Decesso da infortunio per incidente stradale e Inabilità Temporanea Totale i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni da quando si è verificato il Sinistro. Liquidazione della prestazione: Riceverai l'indennità entro 30 giorni dalla data in cui le Compagnie avranno ricevuto tutta la documentazione che consente il rimborso.
--	---

	Gestione da parte di altre imprese: Non prevista
	Assistenza diretta/in convenzione: Non prevista
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.



Quando e come devo pagare?

Premio	L'ammontare totale del Premio dipende dal Valore d'Acquisto e si ottiene secondo la seguente formula: - 4,10% del Valore d'Acquisto (oppure di 50.000 euro se il Valore d'Acquisto è superiore) Il Premio viene così ripartito tra la parte vita e la parte danni: - 3,83% del Valore d'Acquisto (oppure di 50.000 euro se il Valore d'Acquisto è superiore) - 0,27% del Valore d'Acquisto (oppure di 50.000 euro se il Valore d'Acquisto è superiore)
Rimborso	Hai diritto al rimborso della parte di premio pagata e non goduta nei seguenti casi: Recesso dell'Aderente: verrà restituito all'Aderente il Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso. Perdita dei requisiti di assicurabilità: la Compagnia restituirà all'Aderente la parte di Premio non goduta relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza originaria, al netto delle imposte, come indicate nel Modulo di Proposta.
Sconti	Non previsti



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nei DIP.
Sospensione	Non prevista



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

Revoca	Non prevista
Recesso	Puoi recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, comunicandolo alle Compagnie con lettera raccomandata A/R o tramite e-mail ai seguenti recapiti: Cardif – Gestione Servizio Clienti Casella Postale 550 20123 Milano e-mail: lineapersone@cardif.com La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno di inoltro della comunicazione. Inoltre hai facoltà di uscire dall'Assicurazione in qualsiasi momento. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso le verrà restituito il Premio versato non goduto al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. Potranno essere trattenute le spese amministrative per l'emissione del contratto, come quantificate nel Modulo di Adesione.
Risoluzione	Non prevista



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI ☐ NO ☒

Valori di riscatto e riduzione	Non previsto
Richiesta di informazioni	Non prevista



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto può essere sottoscritto da persona fisica o ditta individuale che sottoscrive la Polizza. L'Aderente (nel caso di impresa individuale è il titolare che la rappresenta) proprietario del Veicolo o, in caso di Locazione Finanziaria, l'utilizzatore del Veicolo stesso.



Quali costi devo sostenere?

I costi a carico dell'Aderente:

Il Premio è calcolato in misura percentuale fissa sul capitale finanziato qualunque sia la durata della copertura.

Sono previsti i seguenti costi a carico dell'Aderente:

- costi di emissione: Euro 10,00;
- remunerazione dell'intermediario: 45% del premio al netto delle tasse.

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Se il reclamo riguarda il comportamento delle Compagnie o la violazione da parte delle stesse Compagnie di norme cui sono soggette (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), devi inviare una comunicazione scritta, per email, posta o fax, all'Ufficio Reclami delle Compagnie, al seguente recapito: Cardif - Ufficio Reclami Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano Email: reclami@cardif.com fax 02.77.224.265 E' possibile inoltrare il reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet www.bnpparibascardif.it. Le Compagnie si impegnano a dare riscontro entro 45 giorni da quando hanno ricevuto il reclamo. Se non lo facessero o se non fossi soddisfatto della risposta, puoi rivolgerti all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta delle Compagnie.
All'IVASS	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro ad opera della Compagnia nel termine sopraindicato, potrà rivolgersi all'IVASS a mezzo PEC, posta o fax: IVASS - Servizio tutela del consumatore Via del Quirinale 21 - 00187 Roma ivass@pec.ivass.it fax 06 4213 3206 Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it e sul sito della Compagnia www.bnpparibascardif.it nella sezione dedicata ai reclami. L'autorità di vigilanza del Paese delle Compagnie che hanno sede in Francia è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-laclientele/comment-contacter-lacpr.html.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione (obbligatoria)	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)
Negoziata assistita (facoltativa)	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il contratto di Assicurazione, stipulato in Italia con soggetti che risiedono in Italia, è soggetto alla normativa fiscale italiana, che prevede: • la totale esenzione da imposte sui premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente; • un'imposta sui premi versati per la garanzia Perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo nella misura del 21,25% del premio imponibile; • una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) del 19% dei premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente entro i limiti previsti dalla normativa. La detrazione è riconosciuta all'Aderente; • la totale esenzione da imposte della prestazione pagata ai Beneficiari, in caso di Decesso o Invalidità Permanente.
--	---

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

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



CARDIF ASSURANCE VIE
Rappresentanza Generale per l'Italia

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS
Rappresentanza Generale per l'Italia

CAPITAL SAFE

POLIZZE COLLETTIVE N. 5144/01 E N. 5521/02

Edizione 09/2021

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



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

Polizza in Sintesi

Questa copertura assicurativa, composta dalle Polizze Collettive n. 5144/01 e n. 5521/02, permette di affrontare con maggior tranquillità gli imprevisti in caso di **Decesso**, **Invalidità Permanente** che rimborsano il Valore d'Acquisto del Veicolo acquistato dal Cliente, oltre la garanzia Perdita Pecuniaria per **Danno Totale** dell'autoveicolo che rimborsa un valore forfettario prestabilito.

Questo prodotto offre le seguenti garanzie:

- **Decesso**
- **Invalidità Permanente**
- **Danno Totale del autoveicolo**

In caso di Decesso e Invalidità Permanente verrà liquidato un importo pari al Valore di Acquisto del Veicolo, mentre in caso di Danno Totale dell'autoveicolo verrà invece riconosciuta Indennità forfettaria.

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 ed il sabato dalle 9.00 alle 13.00**



Da tenere a mente



Indice

Condizioni di Assicurazione

Glossario	pag.	1 di 18
Norme che regolano l'Assicurazione	pag.	3 di 18
Art. 1 - Cosa e chi coprono le Polizze?	pag.	3 di 18
Art. 2 - Chi si può assicurare?	pag.	3 di 18
Art. 3 - A quali condizioni opera l'Assicurazione?	pag.	3 di 18
Art. 3.1 - Condizioni al momento dell'Adesione	pag.	3 di 18
Art. 3.2 - Condizioni durante l'Assicurazione	pag.	4 di 18
Art. 4 - Come assicurarsi?	pag.	4 di 18
Art. 5 - Quanto durano le garanzie?	pag.	4 di 18
Art. 5.1 - Quando iniziano?	pag.	4 di 18
Art. 5.2 - Quando cessano?	pag.	5 di 18
Art. 5.3 - Che cosa succede se estinguo il Finanziamento o la Locazione Finanziaria in anticipo o se con la Portabilità trasferisco il contratto a un altro finanziatore?	pag.	5 di 18
Art. 6 - Si può recedere dall'Assicurazione?	pag.	5 di 18
Art. 6.1 - Il suo recesso	pag.	5 di 18
Art. 6.2 - Il recesso delle Compagnie	pag.	6 di 18
Art. 7 - Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia?	pag.	6 di 18
Art. 7.1 - Decesso	pag.	6 di 18
Art. 7.2 - Invalidità Permanente	pag.	6 di 18
Art. 7.3 - Perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo	pag.	7 di 18
Art. 8 - Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?	pag.	7 di 18
Art. 9 - Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro?	pag.	8 di 18
Art. 10 - Come si calcola, come si paga il Premio e qual è la normativa fiscale?	pag.	8 di 18
Art. 11 - Come si denuncia un Sinistro?	pag.	9 di 18
Art. 12 - Quando riceverò l'Indennità?	pag.	10 di 18
Art. 13 - Quale legge si applica a questo contratto?	pag.	10 di 18
Art. 14 - Come comunico con le Compagnie?	pag.	10 di 18
Art. 15 - Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi?	pag.	11 di 18
Art. 16 - Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità?	pag.	11 di 18
Art. 17 - Qual è il foro competente in caso di controversia?	pag.	11 di 18
Art. 18 - A chi devo inviare un eventuale reclamo?	pag.	11 di 18
Art. 19 - Come sono tutelati i miei dati personali?	pag.	12 di 18
Situazioni esemplificative	pag.	18 di 18
 Modulo di adesione	 pag.	 1 di 3



Condizioni di Assicurazione

Questa copertura assicurativa è **FACOLTATIVA** e **NON NECESSARIA** per ottenere il finanziamento.

Inoltre, **NON È CONNESSA** al finanziamento nonostante il contratto sia stato sottoscritto contestualmente al finanziamento stesso e il Premio assicurativo sia finanziato; la prestazione assicurativa non ha alcun legame con il debito residuo o con le rate del finanziamento.

Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata totale o parziale del finanziamento, la copertura assicurativa rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione del Premio.

GLOSSARIO

Aderente: la persona fisica o ditta individuale che sottoscrive la Polizza.

Assicurato: l'Aderente (nel caso di impresa individuale è il titolare che la rappresenta) proprietario del Veicolo o, in caso di Locazione Finanziaria, l'utilizzatore del Veicolo stesso.

Assicurazione: la copertura assicurativa prestata congiuntamente dalle Compagnie e disciplinata nelle Condizioni di Assicurazione.

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

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

Beneficiario: soggetto cui spettano le Prestazioni assicurative.

Compagnie:

per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente della Polizza Collettiva n. 5144/01, Cardif Assurance Vie – Rappresentanza Generale per l'Italia (d'ora in poi, anche "Cardif Vie"), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano
- Capitale sociale: 719.167.488,00 euro
- P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916510152
- REA: 1254537
- PEC: cardifvie@pec.cardif.it
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di Assicurazione e riassicurazione: I.00010
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989

per la garanzia perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo della Polizza Collettiva n. 5521/02, Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza Generale per l'Italia (d'ora in poi, anche "Cardif RD"), società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano
- Capitale sociale: 16.875.840,00 euro
- P. IVA, CF 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 che disciplinano l'Assicurazione.

Contraente: Volkswagen Financial Services S.p.A., che stipula le Polizze per conto dei propri clienti che sottoscrivono una Locazione Finanziaria o dei clienti che sottoscrivono un Finanziamento concesso da Volkswagen Bank GmbH.

Data di Decorrenza: il giorno indicato nel Modulo di Adesione e di sottoscrizione dello stesso.

Danno Totale: distruzione del Veicolo, con conseguente demolizione del relitto, dovuta a collisione con altro veicolo, urto contro un corpo fisso o mobile, ribaltamento e uscita di strada. Il danno è totale quando il costo della riparazione è pari o superiore all'80% del Valore Commerciale del Veicolo al giorno della distruzione del Veicolo.

Decesso: morte dell'Assicurato.

Finanziamento: il contratto di finanziamento sottoscritto tra Volkswagen Bank GmbH e l'Aderente che può essere di tipo prestito finalizzato all'acquisto di un Veicolo.



Indennizzo (o anche Indennità o Prestazione): importo liquidabile dalle Compagnie in base alle Condizioni di Assicurazione.

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

Invalidità Permanente: perdita definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua specifica attività lavorativa come prevista nella tabella allegata alle presenti Condizioni di Assicurazione.

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).

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Modulo di Adesione: documento predisposto dalle Compagnie, contenente la Dichiarazione di adesione alla copertura, che sarà firmato dall'Aderente.

Polizza collettiva: contratto di Assicurazione stipulato da un soggetto Contraente per conto di più Aderenti.

Polizza Danni: la Polizza Collettiva n.5521/02 stipulata fra Contraente e Cardif RD.

Polizza Kasko: garanzia, accessoria alla polizza R.C. Auto, a copertura dei danni subiti dal Veicolo in caso di incidente, anche se questo è causato dall'Assicurato.

Polizza Vita: la Polizza Collettiva n. 5144/01 stipulata fra Contraente e Cardif Vie.

Polizze: le Polizze Collettive n. 5144/01 e n. 5521/02 stipulate fra Contraente e Compagnie.

Portabilità: l'esercizio, da parte dell'Aderente, della facoltà di surrogazione prevista per legge, con conseguente trasferimento del contratto di finanziamento a un altro finanziatore.

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

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.

Valore Commerciale: il prezzo di mercato (comprensivo d'IVA) del Veicolo al momento del Danno Totale, come riportato su Eurotax Giallo o, in mancanza, determinato avendo riguardo alla quotazione media del mercato.

Valore d'Acquisto: il valore del Veicolo (comprensivo d'IVA), così come riportato sulla fattura d'acquisto o nel contratto di Locazione Finanziaria.

Veicolo: le autovetture, gli autoveicoli per trasporto promiscuo e gli autocarri (entrambi fino a 35 q.li), come identificati all'art. 54 del D.Lgs 285/1992, gli autoveicoli di marca MAN o i motocicli di marca Ducati, nuovi od usati, identificati nel Modulo di Adesione tramite numero di targa o telaio sono di proprietà dell'Assicurato o, in caso di Locazione Finanziaria, sono in uso allo stesso e, in ogni caso, rispondono alle caratteristiche specificate all'articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione. Non sono considerati Veicoli al fini della Polizza, i rimorchi anche se agganciati al Veicolo cui la copertura si riferisce e i pullman.

Titolare effettivo: la persona o le persone fisiche che possiedono o esercitano il controllo diretto o indiretto della società, quando il Contraente è una persona giuridica.



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Cosa e chi coprono le Polizze?

- La Polizza Vita copre il Decesso e l'Invalidità Permanente dell'Assicurato.
- La Polizza Danni copre la perdita pecuniaria derivante dal Danno Totale del Veicolo.
- Tutte le garanzie hanno effetto sempre e immediatamente.
- Il dettaglio delle condizioni e delle prestazioni per ogni garanzia è indicato all'art. 7.
- Queste garanzie possono essere acquistate solo insieme e quindi con un'unica sottoscrizione.

GARANZIE DELLA POLIZZA	
Decesso.	√
Invalidità Permanente.	√
Perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo.	√

Art. 2 - Chi si può assicurare?

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

- abbia 71 anni non compiuti;
- abbia rilasciato la dichiarazione di buono stato di salute richiesta da Cardif Vie.

È inoltre necessario che il Veicolo al momento dell'adesione abbia le seguenti caratteristiche:

- sia immatricolato in Italia da non più di 5 anni;
- non sia destinato ad uso o trasporto pubblico (taxi, autoscuola, ambulanza, mezzi di soccorso, trasporti pubblici);
- non sia destinato a servizio di locazione e/o noleggio (con o senza conducente);
- non sia da competizione.

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/Impresa individuale
Aderente	A) ha la propria residenza e domicilio abituale in Italia B) non è cittadino di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America C) 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)	G) ha sede legale in Italia H) il suo Titolare effettivo non è cittadino di, né residente in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America I) 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)
Assicurato	D) ha il proprio domicilio abituale e residenza in Italia E) non è cittadino di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America F) 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)	Non applicabile



3.2 Condizioni durante l'Assicurazione

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

- gli Stati di cui l'Aderente oppure il suo Titolare effettivo (persona giuridica/imprese individuali) 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'Unione Europea, dall'ONU 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'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- gli Stati di cui il Titolare effettivo dell'Aderente (persone giuridiche/imprese individuali) era cittadino al momento dell'adesione, o in cui aveva residenza, continuano a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America, oppure gli Stati di cui il Titolare effettivo dell'Aderente (persone giuridiche/imprese individuali) acquisisce la cittadinanza dopo l'adesione, o in cui trasferisce la residenza, non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America;
- l'Assicurato mantiene il proprio domicilio abituale e residenza in Italia;
- l'Aderente (persona giuridica/impresa individuale) mantiene la propria sede legale in Italia; l'Aderente (persona fisica) mantiene la propria residenza e domicilio abituale 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 le Compagnie restituiranno all'Aderente la parte di Premio non goduta relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza originaria, al netto delle imposte e delle eventuali spese amministrative sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio, come indicate nel Modulo di Adesione.

Se non viene comunicata tempestivamente la perdita del requisito, le Compagnie potranno applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione delle Polizze nel tempo in cui non era a conoscenza della sua cessazione.

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

In caso di Aderente persona giuridica o impresa individuale, l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento della sede dell'Aderente al di fuori dell'Italia.

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'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza o cittadinanza originaria) da parte del Titolare effettivo dell'Aderente.

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

La Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriori informazioni e documentazione integrativa al fine di:

- verificare il rispetto della normativa in materia di sanzioni finanziarie (siano esse disposte dall'Unione Europea, dall'ONU, e dagli Stati Uniti d'America) e/o embarghi, ivi incluse le disposizioni restrittive dell'operatività nei confronti dei Paesi Major Sanctioned Countries & Region (anche "MSC & Region") come tempo per tempo indicati (ad oggi Cuba, Iran, Nord Corea, Siria e Regione Crimea/Sebastopoli), dovendo inibire l'instaurazione di rapporti e/o l'operatività come per disposizioni normative applicabili alla Compagnia stessa;
- rispettare l'obbligo normativo di astenersi dall'instaurazione del rapporto assicurativo e/o il compimento di operazioni qualora emergano eventi impeditivi previsti dalle leggi vigenti e/o indicati a maggior rischio dalle disposizioni delle Autorità di settore anche europee (ad es. EIOPA-EBA-ESMA).

Qualora l'Aderente/Contraente intrattenga rilevanti e/o continui rapporti economici o commerciali, siano essi intrattenuti in via diretta o indiretta, con soggetti residenti o entità costituite o domiciliate in Paesi Major Sanctioned Countries & Region (anche "MSC & Region") come, tempo per tempo, indicati dalla normativa, oppure con società/entità da essi controllate o partecipate, la Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione per verificare la conformità alla normativa antiterrorismo e/o all'osservanza delle sanzioni finanziarie/embarghi.

Art. 4 - Come assicurarsi?

Per aderire alle Polizze occorre firmare il Modulo di Adesione e confermare tutte le dichiarazioni ivi contenute.

Art. 5 - Quanto durano le garanzie?

5.1 Quando iniziano?

Entrano in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza.



5.2 Quando cessano?



Quando cessano le garanzie

A. Tutte le garanzie cessano:

- dopo 60 mesi dalla Data di Decorrenza;
- se lei recede dal contratto nei termini previsti da queste Condizioni di Assicurazione (> art. 6), con effetto dalla data indicata;
- se lei vende il Veicolo o, in caso di Locazione Finanziaria, rinuncia al riscatto dello stesso; in tal caso, le Compagnie, le restituiranno 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. Potranno essere trattenute le spese amministrative sostenute per l'emissione del contratto come quantificate sul Modulo di Adesione;
- se l'Assicurato perde il domicilio abituale o residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio o residenza;
- 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'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU 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 (> art. 6.2);
- l'Aderente/Assicurato trasferisce la propria residenza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dalla data del trasferimento della residenza (o anche se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato in cui l'Aderente ha trasferito, dopo l'adesione, la propria residenza originaria);
- l'Aderente trasferisce la sede legale in uno degli Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dal trasferimento della sede, oppure vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'Unione Europea, dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di sede originaria dell'Aderente con effetto dalla data di applicazione.

B. Cessano le sole garanzie Decesso e Invalidità Permanente:

- in caso di Decesso, dalla data dell'evento;
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente.

In tal caso, resta attiva la sola garanzia "Perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo".

C. Cessa la sola garanzia "Perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo":

- se viene liquidata l'Indennità "Perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo";
- se il Veicolo viene reimmatricolato all'estero o viene destinato ad uso o trasporto pubblico (taxi, autoscuola, ambulanza, mezzi di soccorso, trasporti pubblici) o a servizio di locazione e/o noleggio (con o senza conducente), dal momento della registrazione della variazione;
- nel caso in cui l'Assicurato perda la titolarità del Veicolo per radiazione dal PRA con effetto dalla data di radiazione.

In tal caso, restano attive le garanzie Decesso e Invalidità Permanente.

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

In caso di estinzione anticipata totale o parziale del Finanziamento la copertura assicurativa rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione del Premio. In caso di Locazione Finanziaria la copertura assicurativa rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione del Premio se il veicolo oggetto della Locazione Finanziaria sarà riscattato.

Art. 6 - Si può recedere dall'Assicurazione?



Come recedere

6.1 Il suo recesso

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

Cardif – Gestione Servizio Clienti

Casella Postale 550

20123 Milano

e-mail: lineapersone@cardif.com

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

Lei inoltre ha la facoltà di uscire dall'Assicurazione in qualsiasi momento.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso le verrà restituito il Premio versato non goduto al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto. Potranno essere trattenute le spese amministrative per l'emissione del contratto, come quantificate nel Modulo di Adesione.

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



6.2 Il recesso delle Compagnie

Le Compagnie possono recedere dall'Assicurazione se l'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - *Office of Foreign Assets Control* > www.treasury.gov).

La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno in cui è stata ricevuta la comunicazione di recesso.

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

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

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

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

7.1 Decesso

RISCHIO	PRESTAZIONE
Decesso, per qualsiasi causa, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Indennità pari al Valore di Acquisto del Veicolo entro il limite massimo di 50.000 euro

7.2 Invalidità Permanente

RISCHIO	PRESTAZIONE
Invalidità Permanente non inferiore al 60% dovuta a: • Infortunio verificatosi dopo la Data di Decorrenza; • Malattia manifestatasi dopo la Data di Decorrenza; in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura). La valutazione dell'invalidità è effettuata per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio o della Malattia	Indennità pari al Valore di Acquisto del Veicolo entro il limite massimo di 50.000 euro

La valutazione dell'Invalidità Permanente verrà effettuata dopo la stabilizzazione del quadro clinico secondo opinione medico-legale e entro 2 anni dalla data di manifestazione della malattia. In assenza di stabilizzazione del quadro clinico, si farà riferimento alla documentazione esistente alla scadenza di tale periodo.

L'accertamento del grado di Invalidità Permanente viene effettuato sulla base della "Tabella delle Invalidità" (e eventualmente della "Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva") di cui all'Allegato A delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Ai fini di cui sopra, alle voci e percentuali contenute nella predetta Tabella, si applicano i seguenti criteri:

1. l'Assicurazione opera con riferimento alle sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio o della Malattia e, pertanto, se al momento dell'Infortunio o della manifestazione della Malattia l'Assicurato non fosse fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio o la Malattia avesse colpito una persona fisicamente integra e sana;
2. in caso di mancino, per la valutazione delle menomazioni degli arti superiori, le percentuali relative al lato destro e Sinistro vengono invertite;
3. la perdita totale dell'uso funzionale di un organo o arto viene equiparata alla perdita anatomica;
4. nel caso di minorazioni, ovvero perdita funzionale parziale anziché totale, le percentuali sono calcolate entro il massimo previsto per la perdita totale ed in proporzione alla funzionalità perduta. Inoltre, nel caso di minorazioni visive e auditive, si procederà alla quantificazione tenendo conto della possibilità di applicazione di apparecchi correttivi o ausiliari;
5. nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, derivanti da unico Infortunio o Malattia, si procederà alla somma delle singole lesioni fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
6. in caso di menomazioni e minorazioni di più organi, arti o loro parti si procederà alla somma delle percentuali di Invalidità Permanente per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;



7. in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, nella valutazione del grado di Invalidità Permanente le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità Permanente preesistente.

Laddove non sia possibile determinare l'Invalidità Permanente sulla base delle specifiche voci contenute nella "Tabella delle Invalidità", essa viene comunque determinata sulla base dei valori della detta Tabella e dei criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione.

7.3 Perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo

RISCHIO	PRESTAZIONE
Perdita pecuniaria, derivante allo stesso Assicurato, dalla forzata impossibilità di servirsi del Veicolo in conseguenza del Danno Totale in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Indennità forfettaria pari a 4.000 euro. Opzione riacquisto: in caso di riacquisto di un veicolo presso la rete dei concessionari del Gruppo Volkswagen, l'indennità sarà elevata a 5.000 euro Il riacquisto deve avvenire entro 6 mesi dalla data di denuncia del Sinistro

L'indennizzo è riconosciuto in modo forfetario, in relazione a tutte le Perdite Pecuniarie derivanti dal Danno Totale del Veicolo, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: noleggio di veicoli sostitutivi o acquisto di biglietti di mezzi pubblici o uso di taxi, perdita del rateo della tassa di proprietà o delle imposte assicurative sul Premio non goduto RCA, spese sostenute per l'acquisto di un Veicolo e costi per nuova immatricolazione, perdita di beni e valori nel Veicolo distrutto non certificabili o non coperti da assicurazioni, disagi all'attività lavorativa per il disbrigo di pratiche connesse alla demolizione del relitto e per il riacquisto di un nuovo Veicolo o per il mancato uso/indisponibilità, spese sostenute per la demolizione, il traino e lo smaltimento del Veicolo che ha subito il Danno Totale.

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

Per tutte le garanzie:

- dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario;
- 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.

Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente:

- stati invalidanti esistenti o infortuni verificatisi o malattie comunque note all'Assicurato (es. diagnosticate o curate), prima della Data di Decorrenza della polizza, e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- Sinistri legati a una guerra, dichiarata o non dichiarata, compresi (in via esemplificativa ma non esaustiva: guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare, invasione), tranne i Sinistri avvenuti nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, sempre che l'Assicurato si trovasse già sul posto al momento di tale inizio;
- Sinistri legati ad azioni intenzionali dell'Assicurato, ad eccezione del suicidio, quali: atti autolesivi; mutilazione volontaria; Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; Sinistri dovuti all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico;
- Sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggiava su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- Sinistri che siano conseguenza diretta di Attività Sportive Professionistiche o di sport aerei;
- Sinistri conseguenti al paracadutismo.

Per la garanzia perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo:

- dolo o colpa grave delle persone di cui l'Aderente o l'Assicurato debbano rispondere per legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del Veicolo assicurato);
- atti di guerra, occupazione militare, invasioni, insurrezioni;
- partecipazione a gare o competizioni automobilistiche/motociclistiche, alle prove ufficiali e relativi allenamenti;
- trasporto di infiammabili, sostanze tossiche o di esplosivi in genere;
- trasporto di cose o animali per finalità diverse rispetto a quanto indicato nel libretto di circolazione del Veicolo;
- guida del Veicolo senza la prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- guida del Veicolo in stato di ebbrezza (con riferimento al tasso alcolico in vigore conformemente al Codice della Strada) o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti;



- manovre a spinta o a mano o di traino attivo o passivo che non riguardi roulotte o rimorchi agganciati secondo quanto prescritto dal vigente Codice della Strada;
- circolazione “fuori strada” ovvero su strade non asfaltate e non aperte al normale traffico dei Veicoli privati;
- circolazione nei Paesi dell’Unione Europea e in quelli riportati nella Carta Internazionale di Assicurazione per soggiorni superiori a 60 giorni consecutivi;
- veicoli non coperti da polizza Responsabilità Civile Auto (art. 122 D.Lgs 209/05);
- veicoli che abbiano subito modifiche/trasformazioni tecniche non omologate dalla casa costruttrice.

Art. 9 - Chi ha diritto all’Indennità in caso di Sinistro?

Per tutte le garanzie, ad eccezione del Decesso, è l’Assicurato ad avere diritto all’Indennità.

Per la garanzia Decesso, l’Aderente ha la facoltà di designare il Beneficiario dell’Indennità in forma nominativa o generica nel Modulo di Adesione al momento della sottoscrizione dell’Assicurazione.

Nel caso di designazione generica l’Aderente ha facoltà di designare il Beneficiario nell’ambito delle categorie di soggetti indicate nel Modulo di Adesione. La designazione è revocabile e modificabile dall’Aderente in qualsiasi momento successivo all’emissione della polizza compilando e inviando alla Compagnia l’apposito modulo presente sul sito www.bnpparibascardif.it (Gestione Clienti > Gestione del Contratto).

Ogni modifica di Beneficiario annulla e sostituisce la designazione precedente (farà fede la data indicata sul modulo).

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

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

L’Indennità corrisposta a seguito di Decesso non rientra nell’asse ereditario; in caso di pluralità di Beneficiari, la Compagnia ripartirà la prestazione assicurata in parti uguali. Se l’Aderente manifesta specifiche esigenze di riservatezza può indicare un referente terzo diverso dal Beneficiario al quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di Decesso dell’Assicurato.

Art. 10 - Come si calcola, come si paga il Premio e qual è la normativa fiscale?

L’ammontare totale del Premio dipende dal Valore d’Acquisto e si ottiene come indicato in tabella:

	GARANZIE	FORMULA DI CALCOLO		
PARTE VITA	<i>Decesso, Invalidità Permanente</i>	3,83% del Valore d’Acquisto (oppure di 50.000 euro se il Valore d’Acquisto è superiore)	Totale Premio parte Vita	TOTALE PREMIO 4,10% del Valore d’Acquisto (oppure di 50.000 euro se il Valore d’Acquisto è superiore)
PARTE DANNI	<i>Perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo</i>	0,27% del Valore d’Acquisto (oppure di 50.000 euro se il Valore d’Acquisto è superiore)	Totale Premio parte Danni	

Per esempio:

per un Veicolo del valore di 10.000 euro, il Premio totale per la PARTE VITA è di 383,00 euro (3,83% di 10.000) e per la PARTE DANNI di 27 euro (0,27% di 10.000), per un ammontare totale di 410,00 euro;

per un Veicolo del valore di 200.000 euro, il Premio totale per la PARTE VITA è di 1.915,00 euro (3,83% di 50.000) e per la PARTE DANNI di 135,00 euro (0,27% di 50.000), per un ammontare totale di 2.050,00 euro.

Il Premio è finanziato, indicato nel Modulo di Adesione e comprende l’eventuale imposta di Assicurazione.

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

In caso di 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 ai canoni mensili della Locazione Finanziaria, in frazioni mensili pari ai mesi di durata della locazione stessa.

Se l’Assicurazione ha durata poliennale, al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale nella misura del 12,24% (applicata sulla sola parte di Premio relativa alle garanzie danni, come sopra indicata).

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

Il contratto di Assicurazione, stipulato in Italia con soggetti che risiedono in Italia, è soggetto alla normativa fiscale italiana, che prevede:

- la totale esenzione da imposte sui premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente;



- un'imposta sui premi versati per la garanzia Perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo nella misura del 21,25% del Premio imponibile;
- una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) del 19% dei premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente entro i limiti previsti dalla normativa. La detrazione è riconosciuta all'Aderente;
- la totale esenzione da imposte della prestazione pagata ai Beneficiari, in caso di Decesso o Invalidità Permanente.

Art. 11 - Come si denuncia un Sinistro?



Come denunciare un sinistro

Appena si verifica il Sinistro, la invitiamo a comunicarlo alla Compagnia privilegiando l'utilizzo del canale telefonico e chiamando il nostro Servizio Clienti al numero 800.900.780 (oppure dall'estero +39/0277224686) attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 19.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00. Potrà prendere un appuntamento telefonico anche attraverso la Sua area riservata MyCardif.

Un nostro consulente specializzato potrà assisterla nella raccolta della segnalazione telefonica di Sinistro indicandole le modalità di presentazione della denuncia e di istruzione della pratica nonché i documenti necessari (di seguito elencati).

Potrà inoltre contattare il nostro Servizio Clienti anche per ricevere informazioni sullo stato della pratica di Sinistro già in corso.

Potrà comunque sempre presentare denuncia di Sinistro o contattarci:

- **via e-mail scrivendo a: documentisinistriprotezione@cardif.com**
- **via posta a: Cardif - Back Office Protezione - Ufficio Sinistri, Casella Postale 421, 20123 Milano (MI).**

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

Decesso

Per liquidare il Sinistro:

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

Per individuare chi ha diritto all'Indennità:

- **documenti di identità di Beneficiari designati (se indicati in forma nominativa);**
- **documenti di identità di eventuali fideiussori o garanti (se indicati come Beneficiari);**
- **documenti di identità di eventuali cointestatari del Finanziamento (se indicati come Beneficiari);**
- **estratto dell'atto di matrimonio dell'Aderente se il Beneficiario è il coniuge;**
- **copia dell'atto sostitutivo di notorietà che indica generalità, età e capacità di agire di tutti i figli dell'Aderente (se indicati come Beneficiari);**
- **se i Beneficiari sono gli eredi testamentari, 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; l'atto deve indicare le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi;**
- **se l'Aderente non ha lasciato testamento, copia dell'atto sostitutivo di notorietà dove risulta che l'Aderente non ha lasciato testamento e che indica generalità, età e capacità di agire di tutti gli eredi.**

Invalidità Permanente

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

Perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo

Per liquidare l'Indennità, le Compagnie dovranno ricevere i seguenti documenti:

- **dichiarazione di presa in carico del demolitore autorizzato;**
- **fotografie dettagliate del Veicolo e preventivo dei costi di riparazione;**
- **copia della polizza Responsabilità Civile Auto, operante al momento del Sinistro;**
- **copia del certificato di proprietà del Veicolo;**
- **estratto cronologico, con annotazione della perdita di possesso del Veicolo, rilasciato dal PRA;**
- **copia della patente di guida del soggetto conducente il Veicolo al momento del Sinistro;**



- copia del libretto di circolazione del Veicolo;
- nel caso di Veicoli che siano stati oggetto di modifiche e/o trasformazioni tecniche, copia del certificato di omologazione delle stesse da parte della casa costruttrice.

Opzione riacquisto

Per beneficiare dell'“**Opzione riacquisto**”, l'Assicurato deve acquistare, entro 6 mesi dalla data di denuncia del Sinistro, un Veicolo presso la rete autorizzata del Gruppo Volkswagen ove è stato acquistato il Veicolo assicurato, a cui il Sinistro si riferisce. A tal fine, la Compagnia dovrà ricevere copia della fattura o contratto di riacquisto del Veicolo, comprensiva del pagamento di un acconto. In ogni caso, le Compagnie si riservano il diritto di richiedere ulteriore documentazione o di prevedere accertamenti di diversa natura.

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

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

A lei e ai suoi familiari spetta invece:

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

Solo quando la Compagnia riceve tutta la documentazione, la denuncia è considerata completa e può partire la pratica di liquidazione.

La Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso il responsabile del Sinistro, purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile. I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente e in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro per la garanzia Perdita pecuniaria per Danno Totale del Veicolo (art. 2952 del Codice Civile). La Compagnia, nei casi previsti dalla legge sui rapporti dormienti, n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni, verserà i diritti non richiesti e quindi prescritti al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Art. 12 - Quando riceverò l'Indennità?

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

Ogni pagamento potrà avvenire solo:

- in euro;
- verso un conto corrente intestato all'avente diritto di un istituto di credito con sede nell'Unione Europea o nello Spazio economico Europeo e, comunque, aperto presso un'agenzia bancaria che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea o nello Spazio Economico Europeo.

I paesi dell'Unione Europea sono riportati nel sito https://europa.eu/european-union/about-eu/countries_it.

I paesi dello Spazio economico Europeo sono riportati nel sito:

<http://www.europarl.europa.eu/factsheets/it/sheet/169/lo-spazio-economico-europeo-see-la-svizzera-e-il-nord>.

In nessun caso la Compagnia può pagare importi a 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).

Art. 13 - Quale legge si applica a questo contratto?

La legge italiana.

Art. 14 - Come comunico con le Compagnie?



Come comunicare con Cardif

Tranne che per i Sinistri (> art. 11), per i reclami (> art. 18) e per la privacy (> art. 19), deve inviare le sue comunicazioni a mezzo posta, fax o e-mail ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

fax 02 30329809

e-mail: lineapersone@cardif.com

Le Compagnie le scriveranno all'indirizzo di posta che ha fornito, o per E-mail se ha dato l'autorizzazione.

La Compagnia, tramite la propria Home Page Internet (www.bnpparibascardif.it), mette a disposizione la possibilità di accedere ad un'area riservata per consultare la propria posizione assicurativa e gestire telematicamente il contratto. L'area è consultabile attraverso le credenziali assegnate al primo accesso in occasione della registrazione.



Art. 15 - Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi?

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

Art. 16 - Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità?

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

In particolare, le informazioni richieste all'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di Adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per le Compagnie ai fini della conclusione contratto.

Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, le Compagnie evidenziano sin d'ora che non avrebbero consentito alla conclusione del contratto se avessero conosciuto la reale situazione. Pertanto, potranno rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.

Art. 17 - Qual è il foro competente in caso di controversia?

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



Come fare un reclamo

Art. 18 - A chi devo inviare un eventuale reclamo?

Reclami alle Compagnie

Se il reclamo riguarda **il comportamento delle Compagnie o la violazione da parte delle stesse Compagnie di norme cui sono soggette** (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei Sinistri), lei deve inviare una comunicazione scritta, per posta, e-mail o fax, all'Ufficio Reclami delle Compagnie, 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 internet delle Compagnie www.bnpparibascardif.it.

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

Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo riguarda **il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto** (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), lei deve inviare una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nella documentazione informativa prevista dalle norme vigenti consegnata a cura del medesimo intermediario assicurativo. L'intermediario si impegna a risponderle entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se lei non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

Se ritiene che non sia stata rispettata la normativa di settore, deve rivolgersi, 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: 06.42.133.206

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

L'autorità di vigilanza del Paese delle Compagnie che hanno sede in Francia è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito <http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-laclientele/comment-contacter-lacpr.html>.

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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



In ogni caso, può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo ricorso alla mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010).

Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Art. 19 - Come sono tutelati i miei 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**
- > **P.za Lina Bo Bardi, 3
20124 Milano**

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

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

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

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

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

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

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

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

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



ALLEGATO A - TABELLA DELLE INVALIDITÀ

DESCRIZIONE		D	S
1	Sordità completa di un orecchio	15	
2	Sordità completa bilaterale	60	
3	Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35	
4	Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
5	Altre menomazioni della facoltà visiva	Tabella Successiva	
6	Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
7	Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
8	Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
	b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
9	Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
10	Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
11	Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	Nessuna	
12	Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5	
13	Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
14	Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	40	30
15	Perdita del braccio: a) per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
	b) per amputazione al terzo superiore	80	70
16	Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
17	Perdita di tutte le dita della mano	65	55
18	Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
19	Perdita totale del pollice	28	23
20	Perdita totale dell'indice	15	13
21	Perdita totale del medio	12	
22	Perdita totale dell'anulare	8	
23	Perdita totale del mignolo	12	
24	Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
25	Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
26	Perdita della falange ungueale del medio	5	
27	Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
28	Perdita della falange ungueale del mignolo	5	
29	Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
30	Perdita delle ultime due falangi del medio	8	
31	Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6	
32	Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8	



33	Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75:		
	a) in semipronazione	30	25
	b) in pronazione	35	30
	c) in supinazione	45	40
	d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
34	Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55	50
35	Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
	a) in semipronazione	40	25
	b) in pronazione	45	40
	c) in supinazione	55	50
	d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
36	Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18	15
37	Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
	a) in semipronazione	22	18
	b) in pronazione	25	22
	c) in supinazione	35	30
38	Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45	
39	Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di una protesi	80	
40	Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	
41	Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
42	Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
43	Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
44	Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
45	Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
46	Perdita totale del solo alluce	7	
47	Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra di più ogni altro dito perduto è valutato	3	
48	Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35	
49	Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20	
50	Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11	

NOTE:

La tabella riporta l'allegato 1 al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 che costituisce il riferimento contrattuale della Polizza.

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.



ALLEGATO A - TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA

Visus Perduto	Visus Residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza	Indennizzo dell'occhio con acutezza
		visiva minore (occhio peggiore)	visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

NOTE:

- A. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- B. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- C. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- D. Le perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di Infortunio agricolo.
- E. In caso di afachia monolaterale:
- con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10: 15%
 - con visus corretto di 7/10: 18%
 - con visus corretto di 6/10: 21%
 - con visus corretto di 5/10: 24%
 - con visus corretto di 4/10: 28%
 - con visus corretto di 3/10: 32%
 - con visus corretto inferiore a 3/10: 35%
- F. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

ULTERIORE NOTA ESPLICATIVA:

La presente tabella si applica esclusivamente in caso di danno binoculare; la perdita totale della facoltà visiva di un occhio comporta un'inabilità permanente del 35%, indipendentemente dalla circostanza che l'occhio lesionato sia l'occhio migliore.



SITUAZIONI ESEMPLIFICATIVE PER COMPRENDERE IL FUNZIONAMENTO DELLE POLIZZE N. 5144/01 E N. 5521/02

DECESSO	Dario ha sottoscritto una copertura per 5 anni per un capitale pari a 20.000 euro. Trascorsi 3 anni, Dario muore in un incidente.	Cardif a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai beneficiari una somma pari al valore d'acquisto dell'auto. Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 20.000 euro
INVALIDITÀ PERMANENTE	Al momento della stipula del prestito Luca si assicura per 30.000 euro. A seguito di una malattia gli viene riconosciuta un'invalidità pari all'80%.	Cardif liquiderà a Luca una somma pari al valore d'acquisto dell'auto. Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 30.000 euro
DANNO TOTALE AUTOVEICOLO	Anna non si ferma ad uno stop e ha un incidente con un'altra autovettura. I danni sono tali da non poterla riparare.	Cardif, qualora la Cliente riacquisti un Autoveicolo presso il medesimo concessionario del Gruppo Volkswagen, liquiderà ad Anna una somma pari 5.000 euro .

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

MODULO DI ADESIONE



Data e luogo _____

Alla Polizza Collettiva n. 5144/01 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurance Vie. Alla Polizza Collettiva n. 5521/02 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurances Risques.
(Copertura assicurativa FACOLTATIVA, non NECESSARIA per ottenere il Finanziamento e NON CONNESSA ad esso)

Prodotto Assicurativo: Capital Safe Valore d'acquisto del Veicolo (in euro): _____
 Numero di Targa/Telaio del Veicolo: _____ Finalità del rapporto: Protezione Multirischi
 (in caso di Leasing: costo al netto dell'IVA come riportato sulla fattura di acquisto)

DATI RELATIVI ALL'ADERENTE/ASSICURATO

Tipo soggetto (P-Privato, F-Ditta o G-Società) _____ Cognome e Nome _____
 C.F. _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
 Prov. _____ Nazione di nascita _____ Sesso _____
 Codice e descrizione professionale svolta _____ Paese di Cittadinanza _____
 Nazione residenza fiscale _____ Tipologia documento d'identità _____
 N. documento d'identità _____ Rilasciato da _____
 Luogo rilascio _____ Data rilascio _____ Data scadenza documento _____
 Telefono _____ E-mail _____
 Comune residenza _____ Indirizzo residenza _____
 C.A.P. residenza _____ Nazione residenza _____
 Comune domicilio _____ Indirizzo domicilio _____
 C.A.P. domicilio _____ Nazione domicilio _____
 Comune corrispondenza _____ Indirizzo corrispondenza _____
 C.A.P. corrispondenza _____ Nazione corrispondenza _____
 Iban _____
 Lista PEP/PIL SI ☐ NO ☐ Origine dei fondi (PEP) _____
 Patrimonio PEP _____ Reddito Annuo Lordo _____

DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 1

Dati relativi al Beneficiario 1 in caso di Decesso dell'Assicurato
 Ragione Sociale" _____ C.F./P.IVA" _____ Sede Legale" _____
 Cognome e Nome/Legale Rappresentante o Delegato d'Impresa" _____ C.F." _____
 Data di nascita" _____ Sesso" _____ Luogo di nascita (Città)" _____
 Nazionalità (Paese)" _____ Cittadinanza" _____
 Indirizzo di residenza" _____ Città" _____
 Prov." _____ C.A.P." _____ Stato" _____
 Telefono _____ E-mail _____
 PEP (Persona Politicamente Esposta)" SI ☐ NO ☐ Descrizione PEP" _____
 Legame con l'Aderente": _____

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

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

- ☐ Escludo l'invio di comunicazioni da parte della/e Compagnia/e a tutti i Beneficiari indicati in forma nominativa prima del verificarsi dell'evento (barrare se il Cliente esclude l'invio).
☐ Preferisco NON indicare il nome del Beneficiario e opto per la sua designazione generica (barrare se il Cliente non sceglie la designazione nominativa).

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 2

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

Attenzione: in caso di designazione nominativa di più Beneficiari la prestazione assicurativa verrà ripartita in parti uguali.

Ragione Sociale" _____ C.F./P.IVA" _____ Sede Legale" _____
 Cognome e Nome/Legale Rappresentante o Delegato d'Impresa" _____ C.F. _____
 Data di nascita" _____ Sesso" _____ Luogo di nascita (Città)" _____
 Nazionalità (Paese)" _____ Cittadinanza" _____
 Indirizzo di residenza" _____ Città" _____
 Prov." _____ C.A.P." _____ Stato" _____
 Telefono _____ E-mail _____

PEP (Persona Politicamente Esposta)" SI ☐ NO ☐ Descrizione PEP" _____

Legame con l'Aderente": _____

DESIGNAZIONE GENERICA BENEFICIARIO

(da compilare SE non è stato compilato il box "DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO")

DESIGNAZIONE REFERENTE TERZO (non può coincidere con il BENEFICIARIO)

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

Cognome e Nome _____ C.F. _____
 Indirizzo _____ Città _____
 Prov. _____ C.A.P. _____ Stato _____
 Telefono _____ E-mail _____

ADESIONE

CONFERMO

- di aver ricevuto, letto, ben compreso e accettato, prima di firmare questa dichiarazione:
 - in forma cartacea un documento conforme all'Allegato 3 del Reg. IVASS n. 40/2018, un documento conforme all'Allegato 4 del Reg. IVASS n. 40/2018, e, ove previsto, un documento conforme all'Allegato 4-ter del Reg. IVASS 40/2018 e successive disposizioni modificative;
 - in forma cartacea la documentazione precontrattuale e su supporto prescelto la documentazione contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (set informativo) relativa alle Polizze collettive n. 5144/01 e n. 5521/02;
- che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza delle Polizze alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa;
- di sapere che:
 - la copertura non è connessa al Finanziamento, decorre dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del presente documento e avrà durata pari a 5 anni;
 - è possibile richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'area riservata;

e, dunque, ADERISCO

alle Polizze Collettive n. 5144/01 e n. 5521/02 indicando come Assicurato me stesso.

Il Premio relativo alle singole garanzie è indicato all'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione. Il Premio si paga in anticipo e la Contraente lo versa alle Compagnie in un'unica soluzione per conto dell'Aderente.

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono di _____ euro. Le spese di emissione del contratto sono di 10,00 euro.

Il Cliente incarica irrevocabilmente la Banca a trattenere dall'importo erogato con il Finanziamento il Premio assicurativo, affinché sia tempestivamente corrisposto a Volkswagen Financial Services S.p.A. che, a sua volta, ne effettua la diretta remessa alla/e Compagnia/e assicurative partner.

Luogo e Data X _____ **Firma dell'Aderente/Assicurato** X _____

Ai fini dell'efficacia dell'adesione di cui sopra, l'Assicurato DICHIARA:

- di essere in buono stato di salute;
- di non essere affetto da malattie o lesioni fisiche né da patologie che necessitino di un trattamento medico, farmacologico o fisioterapico continuativo nel tempo;
- di non essere e di non essere stato affetto da disturbi o malattie o lesioni fisiche che abbiano comportato l'assenza totale o parziale dal lavoro o l'interruzione totale o parziale delle normali attività della vita quotidiana negli ultimi 24 mesi, per più di 3 settimane consecutive (salvo che per stato di gravidanza); e, inoltre, di non presentare postumi invalidanti che riducano la mia integrità fisica;
- non si considera ostativo alla dichiarazione di essere in buono stato di salute l'essere affetti da una malattia mentale ovvero da patologie che richiedano in via continuativa l'assunzione a scopo terapeutico esclusivamente di farmaci psicotropi;
- non si considera ostativo alla dichiarazione l'essere sottoposti a trattamento medico o farmacologico che preveda esclusivamente l'assunzione di farmaci psicotropi;

che il Veicolo:

- sia immatricolato in Italia;
- sia di proprietà dell'Assicurato o, in caso di Locazione Finanziaria, l'Aderente lo abbia in concessione in uso;
- non sia stato immatricolato da più di 5 anni al momento dell'adesione;
- non sia destinato ad uso o trasporto pubblico (taxi, autoscuola, ambulanza, mezzi di soccorso, trasporti pubblici);
- non sia destinato a servizio di locazione e/o noleggio (con o senza conducente);
- non sia da competizione.

ATTENZIONE: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti dell'Assicurato sulle condizioni di assicurabilità e sul suo stato di salute possono escludere il diritto alla prestazione. Si richiama l'attenzione dell'Aderente/Assicurato in merito al fatto che sono in ogni caso esclusi, relativamente alle garanzie Decesso e Invalidità Permanente, le conseguenze di stati

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

invalidanti esistenti o infortuni verificatisi o malattie comunque note all'Assicurato (es. diagnosticate o curate), prima della Data di Decorrenza della Polizza, e loro seguiti, conseguenze e postumi (art. 8). Prima di firmare è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni relative al proprio stato di salute, siano esse rese tramite la compilazione del questionario medico o in qualunque altra forma. 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 230,00 euro è a carico dell'Assicurato (per maggiori informazioni: Servizio Clienti n. 800.900.780 – +39.02/77.22.46.86 (estero) (lunedì - venerdì 8.30 - 19.00; sabato 9.00 - 13.00).

Luogo e Data X _____ Firma dell'Aderente/Assicurato X _____

CLAUSOLE VESSATORIE

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 3 "A quali condizioni opera l'Assicurazione?"; 5.2 "Quando cessano?"; 6.2 "Il recesso delle Compagnie?"; 7 "Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia?"; 8 "Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?"; 9 "Chi ha diritto all'indennità in caso di sinistro?"; 11 "Come si denuncia un sinistro?"; 12 "Quando riceverò l'indennità?".

Luogo e Data X _____ Firma dell'Aderente/Assicurato X _____

Confermo di voler ricevere la documentazione contrattuale in formato digitale e di voler aderire alle polizze con inserimento di OTP.

Luogo e Data X _____ Firma dell'Aderente/Assicurato X _____

DICHIARAZIONI ANTIRICICLAGGIO

L'Aderente consapevole della responsabilità penale, derivante da affermazioni non veritiere, dichiara:

- che tutti i dati e le dichiarazioni sono rese anche ai sensi e per gli effetti della vigente normativa a contrasto del "riciclaggio di capitali e del finanziamento del terrorismo" (D.Lgs. n. 231/07 – come modificato dal D.Lgs. n. 90/2017), in specie, dell'art. 22 e che gli stessi corrispondono al vero e sono aggiornati;
- di essere a conoscenza che le dichiarazioni verranno sottoposte a verifica e profilatura del rischio da parte delle Compagnie, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 42 D.Lgs cit. (obbligo di astensione).

Luogo e Data X _____ Firma dell'Aderente/Assicurato X _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Aderente/Assicurato dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), dalle Rappresentanze Generali per l'Italia di Cardif Assurance Vie e Cardif Assurances Risques Divers tramite l'art. 19 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.

Luogo e Data X _____ Firma dell'Aderente/Assicurato X _____

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

MODULO DI ADESIONE



Data e luogo _____

Alla Polizza Collettiva n. 5144/01 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurance Vie. Alla Polizza Collettiva n. 5521/02 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e Cardif Assurances Risques.
(Copertura assicurativa FACOLTATIVA, non NECESSARIA per ottenere la Locazione Finanziaria e NON CONNESSA ad esso)

Prodotto Assicurativo: Capital Safe	Valore d'acquisto del Veicolo (in euro): _____
Numero di Targa/Telaio del Veicolo: _____ (in caso di Leasing: costo al netto dell'IVA come riportato sulla fattura di acquisto)	Finalità del rapporto: Protezione Multirischi

DATI RELATIVI ALL'ADERENTE/ASSICURATO

Tipo soggetto (P-Privato, F-Ditta o G-Società) _____		Cognome e Nome _____
C.F. _____	Data di nascita _____	Luogo di nascita _____
Prov. _____	Nazione di nascita _____	Sesso _____
Codice e descrizione professionale svolta _____		Paese di Cittadinanza _____
Nazione residenza fiscale _____		Tipologia documento d'identità _____
N. documento d'identità _____		Rilasciato da _____
Luogo rilascio _____	Data rilascio _____	Data scadenza documento _____
Telefono _____	E-mail _____	
Comune residenza _____		Indirizzo residenza _____
C.A.P. residenza _____	Nazione residenza _____	
Comune domicilio _____		Indirizzo domicilio _____
C.A.P. domicilio _____	Nazione domicilio _____	
Comune corrispondenza _____		Indirizzo corrispondenza _____
C.A.P. corrispondenza _____	Nazione corrispondenza _____	
Iban _____		
Lista PEP/PIL SI ☐ NO ☐	Origine dei fondi (PEP) _____	
Patrimonio PEP _____		Reddito Annuo Lordo _____

DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 1

Dati relativi al Beneficiario 1 in caso di Decesso dell'Assicurato		
Ragione Sociale" _____	C.F./P.IVA" _____	Sede Legale" _____
Cognome e Nome/Legale Rappresentante o Delegato d'Impresa" _____		C.F." _____
Data di nascita" _____	Sesso" _____	Luogo di nascita (Città)" _____
Nazionalità (Paese)" _____	Cittadinanza" _____	
Indirizzo di residenza" _____	Città" _____	
Prov." _____	C.A.P." _____	Stato" _____
Telefono _____	E-mail _____	
PEP (Persona Politicamente Esposta)" SI ☐ NO ☐ Descrizione PEP" _____		
Legame con l'Aderente": _____		

Attenzione che la mancata designazione nominativa del Beneficiario potrà comportare, nel caso di decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario stesso. La revoca o la modifica del Beneficiario devono essere comunicati all'Assicuratore.

In caso di designazione di più Beneficiari, l'Indennità verrà suddivisa in parti uguali.

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

- ☐ Escludo l'invio di comunicazioni da parte della/e Compagnia/e a tutti i Beneficiari indicati in forma nominativa prima del verificarsi dell'evento (barrare se il Cliente esclude l'invio).
- ☐ Preferisco NON indicare il nome del Beneficiario e opto per la sua designazione generica (barrare se il Cliente non sceglie la designazione nominativa).

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 2

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

Attenzione: in caso di designazione nominativa di più Beneficiari la prestazione assicurativa verrà ripartita in parti uguali.

Ragione Sociale" _____ C.F./P.IVA" _____ Sede Legale" _____
 Cognome e Nome/Legale Rappresentante o Delegato d'Impresa" _____ C.F." _____
 Data di nascita" _____ Sesso" _____ Luogo di nascita (Città)" _____
 Nazionalità (Paese)" _____ Cittadinanza" _____
 Indirizzo di residenza" _____ Città" _____
 Prov." _____ C.A.P." _____ Stato" _____
 Telefono _____ E-mail _____

PEP (Persona Politicamente Esposta)" SI ☐ NO ☐ Descrizione PEP" _____

Legame con l'Aderente": _____

DESIGNAZIONE GENERICA BENEFICIARIO

(da compilare SE non è stato compilato il box "DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO")

DESIGNAZIONE REFERENTE TERZO (non può coincidere con il BENEFICIARIO)

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

Cognome e Nome _____ C.F. _____
 Indirizzo _____ Città _____
 Prov. _____ C.A.P. _____ Stato _____
 Telefono _____ E-mail _____

ADESIONE

CONFERMO

- di aver ricevuto, letto, ben compreso e accettato, prima di firmare questa dichiarazione:
 - in forma cartacea un documento conforme all'Allegato 3 del Reg. IVASS n. 40/2018, un documento conforme all'Allegato 4 del Reg. IVASS n. 40/2018, e, ove previsto, un documento conforme all'Allegato 4-ter del Reg. IVASS 40/2018 e successive disposizioni modificative;
 - in forma cartacea la documentazione precontrattuale e su supporto prescelto la documentazione contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni (set informativo) relativa alle Polizze collettive n. 5144/01 e n. 5521/02;
- che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza delle Polizze alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa;
- di sapere che:
 - la copertura non è connessa alla Locazione Finanziaria, decorre dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del presente documento e avrà durata pari a 5 anni;
 - è possibile richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'area riservata;

e, dunque, ADERISCO

alle Polizze Collettive n. 5144/01 e n. 5521/02 indicando come Assicurato me stesso.

Il Premio relativo alle singole garanzie è indicato all'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione. Il Premio si paga in anticipo e la Contraente lo versa alle Compagnie in un'unica soluzione per conto dell'Aderente.

I costi totali della copertura assicurativa per la durata stabilita sono di _____ euro. Le spese di emissione del contratto sono di 10,00 euro.

Luogo e Data X _____ **Firma dell'Aderente/Assicurato** X _____

Ai fini dell'efficacia dell'adesione di cui sopra, l'Assicurato DICHIARA:

- di essere in buono stato di salute";
- di non essere affetto da malattie o lesioni fisiche né da patologie che necessitino di un trattamento medico, farmacologico o fisioterapico continuativo nel tempo";
- di non essere e di non essere stato affetto da disturbi o malattie o lesioni fisiche che abbiano comportato l'assenza totale o parziale dal lavoro o l'interruzione totale o parziale delle normali attività della vita quotidiana negli ultimi 24 mesi, per più di 3 settimane consecutive (salvo che per stato di gravidanza); e, inoltre, di non presentare postumi invalidanti che riducano la mia integrità fisica;
- non si considera ostativo alla dichiarazione di essere in buono stato di salute l'essere affetti da una malattia mentale ovvero da patologie che richiedano in via continuativa l'assunzione a scopo terapeutico esclusivamente di farmaci psicotropi;
- non si considera ostativo alla dichiarazione l'essere sottoposti a trattamento medico o farmacologico che preveda esclusivamente l'assunzione di farmaci psicotropi;

che il Veicolo:

- sia immatricolato in Italia;
- sia di proprietà dell'Assicurato o, in caso di Locazione Finanziaria, l'Aderente lo abbia in concessione in uso;
- non sia stato immatricolato da più di 5 anni al momento dell'adesione;
- non sia destinato ad uso o trasporto pubblico (taxi, autoscuola, ambulanza, mezzi di soccorso, trasporti pubblici);
- non sia destinato a servizio di locazione e/o noleggio (con o senza conducente);
- non sia da competizione.

ATTENZIONE: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti dell'Assicurato sulle condizioni di assicurabilità e sul suo stato di salute possono escludere il diritto alla prestazione. Si richiama l'attenzione dell'Aderente/Assicurato in merito al fatto che sono in ogni caso esclusi, relativamente alle garanzie Decesso e Invalidità Permanente,

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

le conseguenze di stati invalidanti esistenti o infortuni verificatisi o malattie comunque note all'Assicurato (es. diagnosticate o curate), prima della Data di Decorrenza della Polizza, e loro seguiti, conseguenze e postumi (art. 8). Prima di firmare è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni relative al proprio stato di salute, siano esse rese tramite la compilazione del questionario medico o in qualunque altra forma. 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 230,00 euro è a carico dell'Assicurato (per maggiori informazioni: Servizio Clienti n. 800.900.780 – +39.02/77.22.46.86 (estero) (lunedì - venerdì 8.30 - 19.00; sabato 9.00 - 13.00).

Luogo e Data X _____ Firma dell'Aderente/Assicurato X _____

CLAUSOLE VESSATORIE

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, le condizioni sulla copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 3 "A quali condizioni opera l'Assicurazione?"; 5.2 "Quando cessano?"; 6.2 "Il recesso delle Compagnie"; 7 "Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia?"; 8 "Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?"; 9 "Chi ha diritto all'indennità in caso di sinistro?"; 11 "Come si denuncia un sinistro?"; 12 "Quando riceverò l'indennità?".

Luogo e Data X _____ Firma dell'Aderente/Assicurato X _____

Confermo di voler ricevere la documentazione contrattuale in formato digitale e di voler aderire alle polizze con inserimento di OTP.

Luogo e Data X _____ Firma dell'Aderente/Assicurato X _____

DICHIARAZIONI ANTIRICICLAGGIO

L'Aderente consapevole della responsabilità penale, derivante da affermazioni non veritiere, dichiara:

- che tutti i dati e le dichiarazioni sono rese anche ai sensi e per gli effetti della vigente normativa a contrasto del "riciclaggio di capitali e del finanziamento del terrorismo" (D.Lgs. n. 231/07 – come modificato dal D.Lgs. n. 90/2017), in specie, dell'art. 22 e che gli stessi corrispondono al vero e sono aggiornati;
- di essere a conoscenza che le dichiarazioni verranno sottoposte a verifica e profilatura del rischio da parte delle Compagnie, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 42 D.Lgs cit. (obbligo di astensione).

Luogo e Data X _____ Firma dell'Aderente/Assicurato X _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Aderente/Assicurato dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, ai sensi del Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR"), dalle Rappresentanze Generali per l'Italia di Cardif Assurance Vie e Cardif Assurances Risques Divers tramite l'art. 19 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.

Luogo e Data X _____ Firma dell'Aderente/Assicurato X _____

ALLEGATO 3

Regolamento IVASS n. 40/2018, modificato ai sensi del Prov. IVASS n. 97/2020

INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al Contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione** (fatto salvo si tratti di un contratto IBIP distribuito da intermediari iscritti nella sezione D del RUI, applicandosi in tal caso la disciplina dettata dalla Consob), di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

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

- (a) Cognome e Nome: (inserire dati Venditore);
(b) in qualità di Addetto all'attività di distribuzione assicurativa per l'Intermediario (inserire Ragione Sociale Convenzionato) iscritto alla Sez. E del RUI, N. in data;
(c) sede legale/operativa:;
(d) telefono:; indirizzo di posta elettronica o PEC:

Si segnala che gli estremi identificativi e di iscrizione sopra indicati possono essere verificati consultando il Registro Unico Intermediari (RUI), Sez. E, disponibile sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

L'Intermediario di cui sopra, per il tramite dei propri Responsabili/Addetti, svolge attività di intermediazione assicurativa per conto di Volkswagen Financial Services S.p.A. (di seguito VWFS); iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI), in data 12.02.2019, N. D000621181; sede legale/operativa: Via Privata Grosio, 10/4 - 20151 Milano; Responsabile dell'attività di distribuzione assicurativa: Dott. Corrado Accardo; telefono 02 330271; indirizzo di posta elettronica o PEC volksvagenfinancialservices@unapec.it.

Si segnala che gli estremi identificativi e di iscrizione sopra indicati possono essere verificati consultando il Registro Unico Intermediari (RUI), Sez. D, disponibile sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

- (e) indirizzo del sito internet attraverso cui è promossa l'attività: www.vwfs.com
(f) istituto competente alla vigilanza sull'attività di intermediazione assicurativa svolta dai soggetti su indicati: IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA.

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

- (a) VWFS mette a disposizione nei locali dei propri Convenzionati oppure sul sito internet sopra citato, i seguenti elenchi:
1. elenco recante la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere di incarico;
2. elenco obblighi di comportamento cui adempie, indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018;
(b) in caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza il Contraente ha la possibilità di richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub (a).1.

Sezione III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interesse

- (a) VWFS ed i soggetti indicati nella Sezione I non sono detentori di partecipazioni dirette o indirette o dei diritti di voto in alcuna impresa di assicurazione.
(b) Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di quote del capitale sociale o dei diritti di voto di VWFS o dei soggetti indicati nella Sezione I.
L'Intermediario VWFS e l'impresa di assicurazione Volkswagen Versicherung AG appartengono al medesimo gruppo e sono sottoposte al comune controllo di Volkswagen AG.

Sezione IV - 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/Aderente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può inoltrare reclamo per iscritto all'impresa di assicurazione preponente oppure all'Intermediario, anche in merito ai comportamenti dei dipendenti e dei collaboratori dell'Intermediario stesso. Qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte di VWFS o dell'impresa entro il termine di legge, il Contraente/Aderente ha la facoltà di rivolgersi all'IVASS, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'Intermediario o dall'impresa preponente, attraverso le seguenti modalità:
a mezzo posta ordinaria all'indirizzo IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; tramite fax al numero 06 42133206; a mezzo PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it, utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito www.ivass.it.
Qualora il reclamo sia di pertinenza di VWFS e cioè riguardi l'attività svolta da questa, dai soggetti indicati nella Sezione I, o da alcun altro addetto degli stessi, il Contraente/Aderente potrà inoltrare il reclamo direttamente a VWFS ad uno dei seguenti recapiti:
Indirizzo: Via Privata Grosio, 10/4 - 20151, Milano - Alla Cortese Attenzione Uff. Customer Service Insurance
Tel. +39 02 330271
E-mail assicurazioni@vwfs.com; PEC volksvagenfinancialservices@unapec.it
Qualora il reclamo sia invece di pertinenza dell'impresa preponente, e cioè riguardi il rapporto tra il Contraente/Aderente e la Compagnia che ha emesso la polizza, il reclamo potrà essere inoltrato direttamente all'impresa ai recapiti indicati nei DIP Aggiuntivi relativi ai singoli prodotti assicurativi, ai quali espressamente si rinvia.
Nel caso dei rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'art. 22, comma 10, D.L. 179/2012 convertito in L. 221/2012, l'Intermediario proponente/collaboratore che riceve un reclamo lo trasmette con immediatezza all'Intermediario emittente/principale per conto del quale svolge l'attività di intermediazione assicurativa oggetto del reclamo, dandone contestuale notizia al reclamante. L'informativa al reclamante può essere fornita direttamente dall'Intermediario principale. Anche in questo caso, si rinvia alle informazioni contenute nei DIP Aggiuntivi.
(c) Il Contraente ha in ogni caso la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente e indicati nei DIP Aggiuntivi dei prodotti assicurativi. In particolare:
(i) mediazione finalizzata alla conciliazione, per qualsiasi controversia civile o commerciale vertente su diritti disponibili, ai sensi del d.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 (per avviarla, occorre depositare apposita istanza presso un organismo di mediazione, il cui registro è disponibile sul sito del Ministero della Giustizia, www.giustizia.it, nel luogo del Giudice territorialmente competente);
(ii) negoziazione assistita finalizzata alla composizione bonaria della lite (il Contraente/Aderente può attivare tale procedura rivolgendosi al proprio avvocato, ai sensi del D.L. n. 132, 12 settembre 2014, e, in tal caso, le parti sottoscrivono un accordo con cui si impegnano a cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia entro un termine concordato).

ALLEGATO 4

Regolamento IVASS n. 40/2018, modificato ai sensi del Prov. IVASS n. 97/2020

INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al Contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Cognome e Nome: (inserire dati Venditore); in qualità di Addetto all'attività di distribuzione assicurativa per l'Intermediario (inserire Ragione Sociale Convenzionato) iscritto alla Sez. E del RUI, N.
L'attività è svolta in qualità di collaboratore dell'Intermediario VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES S.p.A. (di seguito VWFS).

PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

Sezione I - Informazioni sul modello di distribuzione

- (a) VWFS ha incarico per la distribuzione dei prodotti assicurativi delle seguenti imprese: Cardiff Assurances Risques Divers, Cardiff Assurance VIE, MMA IARD SA, MMA IARD Assurance Mutuelles, Volkswagen Versicherung AG, AXA France Vie, Linear Assicurazioni, Reale Mutua di Assicurazioni, Allianz S.p.A., Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia, Chubb European Group SE.
N.B.: Per le compagnie in questione, l'attività di intermediazione viene svolta congiuntamente con wefox MGA S.r.l. (RUI N. A000317603, iscritta dal 15 settembre 2009), Via Roberto Bracco, 6 - 20159 Milano, Tel.: 02 87087200, E-mail: reclami@wefox.it, PEC: wefoxmga@registerpec.it. Le specifiche attività di intermediazione svolte da wefox MGA S.r.l. nell'ambito dell'intermediazione del presente prodotto riguardano attività di messa in copertura della clientela e tutte le attività che possono essere definite di post-vendita in particolare fornire assistenza alla clientela e collaborare alla gestione dei sinistri. Per i reclami riguardanti l'attività della wefox MGA S.r.l. l'assicurato deve inviare comunicazione scritta con raccomandata a/r ai recapiti sopra indicati.
- (b) Il contratto della compagnia Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia viene distribuito tramite collaborazione orizzontale con la Mansutti S.p.A., iscritta alla sezione B del RUI (RUI N. B000118869) con il ruolo di intermediario emittente.
- (c) L'attività di distribuzione è svolta dal collaboratore di Sez. E del RUI per conto di **VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES S.p.A.**, con sede legale in 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.**

Sezione II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

- (a) VWFS ed i soggetti indicati nella Sezione I non forniscono al Contraente/Aderente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice, né una raccomandazione personalizzata, né una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi del successivo comma 4, del medesimo articolo.
- (b) VWFS ed i soggetti indicati nella Sezione I non distribuiscono in modo esclusivo i prodotti di una o più imprese di assicurazione.
- (c) L'Intermediario propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di distribuire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

- (a) A fronte della propria attività di distribuzione assicurativa, VWFS riceve una commissione inclusa nel premio assicurativo, nonché, al raggiungimento di determinati volumi d'affari, eventuali remunerazioni aggiuntive sotto forma di partecipazioni agli utili delle imprese di assicurazione di cui è distributore.
Con riferimento alla distribuzione dei prodotti della MMA IARD SA, MMA IARD Assurance Mutuelles, AXA France Vie, il compenso percepito da VWFS è costituito dalla commissione inclusa nel premio assicurativo nonché da eventuali remunerazioni derivanti dalla partecipazione agli utili delle imprese di assicurazione di cui è distributore.
- (b) VWFS non percepisce onorari direttamente dal cliente.
- (c) Con riferimento all'offerta di contratti relativi all'assicurazione obbligatoria r.c. auto, ai sensi di quanto previsto in tema di trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto dall'art. 131 del Codice delle assicurazioni e dall'art. 9 del Regolamento ISVAP n. 23/2008, così come modificato e integrato dal provvedimento IVASS n. 76 del 2 agosto 2018, VWFS distribuisce i prodotti delle seguenti imprese:
- **RCA ALLIANZ: l'Intermediario percepisce una provvigione pari al 15% del premio assicurativo in virtù dell'attività di intermediazione svolta;**
 - **RCA REALE MUTUA (POLIZZA LIBRO MATRICOLA DEALER): l'Intermediario percepisce una provvigione pari al 10% del premio assicurativo in virtù dell'attività di intermediazione svolta.**
- (d) 1. Nel caso di polizze connesse a mutui o altri finanziamenti, ai sensi dell'articolo 28 del Decreto-Legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 e successive modificazioni e integrazioni, VWFS dichiara di percepire dalle rispettive compagnie di assicurazione le seguenti provvigioni:

Polizza distribuita - Compagnia Assicurativa	Provvigione massima in % su premio imponibile	Provvigione in Euro / € 500,00 di premio imponibile
ALTER EGO DUO PLUS - Cardiff Assurance VIE ALTER EGO DUO PLUS DIPENDENTI PRIVATI - Cardiff Assurance VIE e Risques Divers ALTER EGO LEASING - Cardiff Assurance Risques Divers	45%	€ 225,00

L'importo fornisce un'indicazione esemplificativa di quanto percepito da Volkswagen Financial Services S.p.A a fronte di un ipotetico premio imponibile assicurativo pari ad € 500,00 (per ciascun prodotto).

Nello specifico delle polizze sottoscritte dal Cliente, il valore puntuale delle provvigioni ricevute per ciascun prodotto acquistato è qui di seguito indicato:

2. Nel caso di polizze danni, NEW FIRST TRIP, NEW BUSINESS TOUR, NEW CLUB VOYAGE COLLISIONE, NEW CLUB VOYAGE KASKO, NEW CLUB VOYAGE LIGHT, VALUE, UP!VALUE, GAP, GAP PLUS, DUCATI FAN/CLUB, SMALL, MEDIUM, LARGE CONTO PROPRIO, LARGE CONTO TERZI, CAPITAL SAFE, PERSONAL SAFE, PERSONAL SAFE MAN, SAFE inMOTION, SAFE inMOTION CON TUTELA LEGALE, SAFE MAN inMOTION, SAFE MAN inMOTION CON TUTELA LEGALE - l'Intermediario percepisce una commissione inclusa nel premio assicurativo in virtù dell'attività di intermediazione effettuata.
- (e) L'informativa di cui alle lettere precedenti è relativa ai compensi complessivamente percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo, compresi i collaboratori iscritti nella Sez. E del RUI e gli intermediari principali con cui sono in essere rapporti di collaborazione orizzontale.

Sezione IV - Informazioni sul pagamento dei premi

- (a) VWFS ha stipulato una fidejussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4% dei premi incassati, con un minimo di € 18.750,00.
- (b) Le modalità per il pagamento dei premi ammesse da parte di VWFS sono le seguenti:
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;
 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.

ALLEGATO 4 - TER

Regolamento IVASS n. 40/2018, modificato ai sensi del Prov. IVASS n. 97/2020

ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

È obbligo del distributore mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di **offerta fuori sede** o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante **tecniche di comunicazione a distanza**, è obbligo del distributore consegnare o trasmettere al Contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

“VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES S.p.A.” (di seguito VWFS) con sede in 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.**

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- (a) Obbligo di consegna al Contraente dell'Allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet www.vwfs.it;
- (b) obbligo di consegna dell'Allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione;
- (c) obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal Contraente;
- (d) obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del Contraente o dell'Assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione;
- (e) se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il Contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;
- (f) obbligo di valutare se il Contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
- (g) obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al Contraente di prendere una decisione informata.