



CARDIF ASSURANCE VIE S.A.

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A.

POLIZZE COLLETTIVE

N. 5027/01 e 5333/02

Creditor Protection Insurance

Polizze per il Canale Non Banking

(data dell'ultimo aggiornamento: 01.12.2010)

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE LE NOTE INFORMATIVE, I GLOSSARI,
LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E IL MODULO DI ADESIONE
DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE E ALL'ADERENTE / ASSICURATO PRIMA
DELLA SOTTOSCRIZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA



NOTA INFORMATIVA della POLIZZA COLLETTIVA n. 5027/01

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente e l'Aderente/Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A - **INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

1. Informazioni generali

Cardif Assurance Vie S.A., ha la propria sede sociale in Boulevard Haussmann 1, Parigi (Francia). La polizza collettiva n. 5027/01 che prevede la copertura assicurativa per Decesso e Invalidità Permanente è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurance Vie S.A., avente sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo, 20132 Milano, P.IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916510152, R.E.A. n°1254537, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00010, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Assurance, operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità francese ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel).

Telefono: 02.77.2241; sito internet: www.cardif.it; e-mail: info@cardif.com.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Cardif Assurance Vie S.A. ha un Patrimonio Netto pari a 3.259,566 Milioni di Euro di cui 625,756 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 2.633,810 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

B - **INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto non potrà eccedere la durata del Finanziamento al quale lo stesso è abbinato.

In alcuni casi particolari, sono previsti termini di durata inferiori. Si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) Prestazioni in caso di Decesso;
- b) Prestazioni in caso di Invalidità Permanente.

Le coperture assicurative per Decesso e Invalidità Permanente prestate in forza della presente Polizza sono offerte esclusivamente in modo congiunto alle coperture Inabilità Totale e Temporanea, Perdita d'Impiego, Malattia Grave e Ricovero Ospedaliero prestate in forza della Polizza Collettiva n. 5333/02 stipulata tra Unicredit S.p.A. e Cardif Assurances Risques Divers S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, in quanto tali polizze costituiscono un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo. Per tale ragione le Condizioni di Assicurazione descrivono congiuntamente le coperture assicurative garantite dalle due polizze collettive.

Si rinvia alle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza: alla copertura assicurativa si applicano le esclusioni specificamente indicate all'art. 6.



Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Aderente/Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di adesione relative alle informazioni rese dall'Aderente/Assicurato sul suo stato di salute.

4. Premi

Il premio è unico e anticipato. Il suo ammontare dipende dall'importo e dalla tipologia del Finanziamento.

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

Il premio è incluso nel capitale finanziato e il pagamento avverrà con le modalità previste per la restituzione del Finanziamento.

Il presente contratto prevede, inoltre, i seguenti costi a carico dell'Aderente:

▪ **COSTI DI EMISSIONE:**

- Euro 5,00 in relazione alle sole coperture abbinate a Prestito Personale e Credito finalizzato all'acquisto di auto e camper;
- Euro 3,00 in relazione alle sole coperture abbinate a Credito finalizzato all'acquisto di beni diversi.

▪ **REMUNERAZIONE DELL'INTERMEDIARIO:** in media 55% del premio al lordo delle tasse; ad esempio, su un premio di Euro 100,00, la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 55,00.

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento, l'Assicuratore restituisce all'Aderente/Assicurato debitore la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. L'Aderente/Assicurato debitore può richiedere il mantenimento delle coperture assicurative fino alla scadenza originaria del contratto.

Si rinvia all'art. 3.3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C - INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sull'Aderente/Assicurato

5.1.1. Costi gravanti sul premio:

▪ **COSTI DI EMISSIONE:**

- Euro 5,00 in relazione alle sole coperture abbinate a Prestito Personale e Credito finalizzato all'acquisto di auto e camper;
- Euro 3,00 in relazione alle sole coperture abbinate a Credito finalizzato all'acquisto di beni diversi.

▪ **CON RIFERIMENTO ALL'INTERO FLUSSO COMMISSIONALE È RICONOSCIUTA IN MEDIA ALL'INTERMEDIARIO UNA QUOTA PARTE PARI A: 55% del premio al lordo delle tasse; ad esempio, su un premio di Euro 100,00 la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 55,00 .**

6. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

7. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana, la quale prevede, in relazione alle coperture assicurative offerte da Cardiff Assurance Vie S.A.:

- la totale esenzione da imposte sui premi versati;



- una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% dei premi versati che su base annua, ai fini del calcolo della predetta detrazione d'imposta, non possono eccedere l'importo massimo di Euro 1.291,14. La detrazione è riconosciuta nei limiti anzidetti all'Aderente/Assicurato.
- la totale esenzione da imposte della prestazione assicurata corrisposta ai Beneficiari, in caso di Decesso o Invalità Permanente.

D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Le modalità di perfezionamento dell'adesione e la decorrenza delle coperture assicurative sono indicate all'art. 2 delle condizioni contrattuali.

9. Riscatto e riduzione

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.

10. Diritto di recesso

L'Aderente/Assicurato può recedere dalla Polizza entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Cardiff – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata, e la restituzione all'Aderente, per il tramite della Contraente, del premio versato al netto delle spese di emissione di cui al precedente punto 5.1.1., delle imposte e della parte di premio per la quale la copertura avuto effetto, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Collettiva n. 5333/02 costituendo tali Polizze un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

11. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

Per la verifica della documentazione da presentare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni, si rinvia all'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante lo stesso.

Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, la Compagnia provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

12. Legge Applicabile

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

13. Lingua in cui è redatto il contratto

La lingua in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari e con cui le Parti effettueranno qualsivoglia comunicazione per la durata della copertura assicurativa è l'italiano.



14. Reclami

Reclami all'impresa

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail all'Impresa e, in particolare, alla funzione Ufficio Reclami, incaricata del loro esame, ai seguenti recapiti:

- Cardif Assurance Vie S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail reclami@cardif.com

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma, secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'ISVAP sotto elencate ed inviando altresì copia del reclamo presentato all'Impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'ISVAP

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore devono essere presentati direttamente all'ISVAP al recapito sopraindicato.

Il reclamo inviato all'ISVAP deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

- il nome, cognome e domicilio del reclamante;
- l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa.

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo:

- direttamente all'Autorità di vigilanza / sistema competente del paese dello stato membro in cui ha sede legale l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>);
- all'ISVAP che provvede all'inoltro alla suddetta Autorità / sistema, dandone notizia al reclamante.

Autorità di vigilanza del paese di origine dell'Assicuratore è ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito [www.acam-france.fr/relations-assures](http://www.acam-france.fr/rerelations-assures).

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

Le comunicazioni da parte dell'Aderente/Assicurato alla Compagnia, con riferimento alla Polizza, dovranno essere fatte per iscritto a: Cardif – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, fax n. 02 77224261. Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Aderente/Assicurato ovvero, qualora quest'ultimo ne abbia concesso apposita autorizzazione, presso l'indirizzo e-mail dallo stesso indicato.

16. Conflitti d'interesse

Non vi sono situazioni di conflitto d'interesse.

CARDIF ASSURANCE VIE S.A. È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA
--

Cardif Assurance Vie S.A.
Il Rappresentante Generale per l'Italia

Filippo Maria Nobile



GLOSSARIO VITA

Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
Assicurato	Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Beneficiario	Soggetto a cui spettano le prestazioni assicurative previste dal contratto.
Condizioni generali di assicurazione	Insieme delle clausole che disciplinano in via generale il contratto di assicurazione.
Contraente	Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, eventualmente in forma di polizza collettiva.
Contratto di assicurazione	Contratto attraverso il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.
Costi di emissione	Oneri generalmente costituiti da importi fissi per l'emissione del contratto assicurativo.
Decorrenza della garanzia	Momento nel quale le garanzie assicurative cominciano ad avere effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Detraibilità fiscale del premio	Possibilità di portare in detrazione dalle imposte sui redditi delle persone fisiche, nella misura prevista dalla normativa vigente, una parte del premio versato per il contratto di assicurazione.
Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni della copertura assicurativa, elencati nelle condizioni generali di assicurazione.
Fascicolo informativo	Documento previsto dal Regolamento ISVAP 35/2010 da consegnare al contraente o all'aderente/assicurato prima della sottoscrizione del contratto, contenente la nota informativa, il glossario, le condizioni di assicurazione e, eventualmente, il modulo di adesione.
Franchigia	Clausola contrattuale che limita sul piano quantitativo la garanzia prestata dall'assicuratore, sulla base della quale una parte del danno rimane a carico dell'assicurato.
Indennizzo, indennità o prestazione	Somma dovuta dall'assicuratore in caso di sinistro.
Intermediario di assicurazione	Persona fisica o giuridica che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
ISVAP	Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo; è un Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione e sui periti per la stima dei danni.
Liquidazione	Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Massimale	Limite dell'esposizione finanziaria dell'assicuratore al di là del quale le conseguenze economiche del sinistro restano a carico dell'assicurato.
Polizza	Documento cartaceo che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza collettiva	Contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse



	di più assicurati.
Polizza di assicurazione sulla vita	Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a pagare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.
Polizza di puro rischio	Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.
Premio	Somma dovuta all'assicuratore come corrispettivo per l'assunzione dei rischi previsti dal contratto.
Premio unico	Premio corrisposto in un'unica soluzione all'assicuratore al momento della conclusione del contratto.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.
Questionario sanitario (o anamnestico)	Documento che l'assicurato deve compilare, ove richiesto dall'assicuratore, prima della stipulazione dell'assicurazione, contenente domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso. Le informazioni fornite dal dichiarante servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.
Rischio demografico	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno dell'assicuratore di erogare la prestazione assicurata.
Cessazione della garanzia	Momento nel quale le garanzie assicurative cessano di avere effetto.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'assicurato.



NOTA INFORMATIVA POLIZZA COLLETTIVA n. 5333/02

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. Il Contraente/l'Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazioni prima della sottoscrizione della polizza.

A - **INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

1. Informazioni Generali

Cardif Assurances Risques Divers S.A. ha la propria sede sociale in Boulevard Haussmann, 1, Parigi (Francia). La polizza collettiva n. 5333/02 che prevede la copertura assicurativa per, Inabilità Totale e Temporanea, Malattia Grave, Perdita d'Impiego, Ricovero Ospedaliero è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers S.A., avente sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo, 20132 Milano, P. IVA. , C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916500153, R.E.A. n°1254536 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00011, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Assurance, operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza di ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel).

Telefono: 02.77.2241; sito internet: www.cardif.it; e-mail: info@cardif.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Cardif Assurances Risques Divers S.A. ha un Patrimonio Netto pari a 128,064 Milioni di Euro di cui 14,784 Milioni di Euro è il Capitale Sociale e 113,280 Milioni di Euro è il totale delle Riserve Patrimoniali.

B - **INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative prestate in forza della presente Polizza sono offerte esclusivamente in modo congiunto alle coperture Decesso e Inabilità Permanente prestate in forza della Polizza Collettiva n. 5027/01 stipulata tra Unicredit S.p.A. e Cardif Assurances Vie S.A., in quanto tali polizze costituiscono un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo. Per tale ragione le Condizioni di Assicurazione descrivono congiuntamente le coperture assicurative garantite dalle due polizze collettive.

3.1 La Polizza offre le seguenti coperture assicurative:

a) copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale al Lavoro che si verifichi quando l'Assicurato esercita effettivamente una attività lavorativa regolare. L'Assicuratore corrisponde un'indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa.

Avvertenze:

Alla copertura assicurativa si applica un periodo di franchigia.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5.3 delle Condizioni di Assicurazione



b) copertura assicurativa in caso di Malattia Grave

Il rischio coperto è l'insorgere di una Malattia Grave quando presenti le caratteristiche dettagliate nell'art. 5.4 delle Condizioni di assicurazione. L'Assicuratore liquida un capitale pari al debito residuo in linea capitale, risultante alla data di sinistro, secondo il piano di rimborso originario del Finanziamento erogato dalla Contraente, escluse eventuali rate insolute.

Avvertenze:

Alla copertura assicurativa si applica una Carenza.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5.4 delle Condizioni di Assicurazione

c) copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego

Il rischio assicurato è la perdita d'impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo". L'Assicuratore corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili del Finanziamento erogato dalla Contraente, che hanno scadenza durante il restante periodo di disoccupazione e, in caso di perdita di un impiego a tempo determinato, entro e non oltre la prevista durata del contratto di impiego.

Avvertenze:

Alla copertura assicurativa si applica un Periodo di franchigia.

Alla copertura assicurativa si applica una Carenza.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5.5 delle Condizioni di Assicurazione

d) copertura assicurativa in caso di Ricovero Ospedaliero

Il rischio assicurato è il Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio o Malattia. L'Assicuratore corrisponderà un'Indennità mensile pari alla rata mensile del Finanziamento. Successivamente, dopo ogni periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di ricovero, l'Assicuratore liquiderà un ulteriore importo pari alla rata mensile.

Avvertenze:

Alla copertura assicurativa si applica un Periodo di franchigia.

Alla copertura assicurativa si applica una Carenza.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5.6 delle Condizioni di Assicurazione

3.2 Avvertenze relative a tutte le coperture:

Per tutte le coperture indicate è previsto un limite massimo di età assicurabile, indicato nell'art. 2 delle Condizioni di assicurazione.

Tutte le coperture indicate non operano in presenza delle cause di esclusione elencate nell'art. 6 delle Condizioni di assicurazione.

Per tutte le coperture indicate è prevista l'applicazione di un massimale indicato nell'art. 9 delle Condizioni di assicurazione.

Esemplificazioni:

Il Periodo di franchigia è un periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle condizioni di assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità. Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un periodo di franchigia di 30 (trenta) giorni, la Prestazione non verrà corrisposta prima che siano decorsi 30 (trenta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro e a condizione che persistano, allo scadere del periodo suddetto, le condizioni che hanno determinato l'operatività della copertura.



La Carenza è un periodo di tempo, immediatamente successivo alla data di decorrenza dell'assicurazione, durante il quale l'efficacia della copertura assicurativa è sospesa.

Ad esempio: nel caso in cui sia prevista una carenza di 60 (sessanta) giorni, qualsivoglia Sinistro verificatosi prima che siano decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione, non potrà essere indennizzato.

Il Massimale è la somma fino alla cui concorrenza l'Assicuratore presta le garanzie.

Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un Massimale pari a Euro 1.000,00 e il valore della rata di rimborso ammonti a Euro 1.500,00, l'Assicuratore corrisponderà un Indennizzo di importo pari, al massimo, a Euro 1.000,00.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

In sede di conclusione del contratto, l'Assicurato deve fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che l'Assicurato rilasci dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa. Si rinvia all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle conseguenze.

Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Aderente e dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze, contenute nel Modulo di adesione, relative alle informazioni rese dall'Aderente/Assicurato sul suo stato di salute.

5. Premi

Il premio è unico e anticipato. Il suo ammontare dipende dall'importo e dalla tipologia del Finanziamento.

Il premio è incluso nel capitale finanziato e il pagamento avverrà con le modalità previste per la restituzione del Finanziamento.

Il presente contratto prevede, inoltre, i seguenti costi a carico dell'Aderente:

▪ **COSTI DI EMISSIONE:**

- Euro 5,00 in relazione alle sole coperture abbinate a Prestito Personale e Credito finalizzato all'acquisto di auto e camper;
- Euro 3,00 in relazione alle sole coperture abbinate a Credito finalizzato all'acquisto di beni diversi.

▪ **REMUNERAZIONE DELL'INTERMEDIARIO:** in media 55% del premio al lordo delle tasse; ad esempio, su un premio di Euro 100,00, la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 55,00.

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento, l'Assicuratore restituisce all'Aderente/Assicurato debitore la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. L'Aderente/Assicurato debitore può richiedere il mantenimento delle coperture assicurative fino alla scadenza originaria del contratto.

Si rinvia all'art. 3.3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Diritto di recesso

L'Aderente/Assicurato può recedere dalle Polizze entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione all'Assicuratore a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Cardif – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano.

L'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.



7. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

8. Legge applicabile e lingua del contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

La lingua in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari e con cui le Parti effettueranno qualsivoglia comunicazione per la durata della copertura assicurativa è l'italiano.

9. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana che prevede, in relazione alle coperture assicurative offerte da Cardiff Assurances Risques Divers S.A. un'imposta sui premi versati nella misura del 2,50% del relativo Premio imponibile.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

10. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardiff – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, fax n. 02 77224.261.

L'Aderente/Assicurato può chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero 800.02.10.20 (attivo lun – ven 8.30 -19.00; sab 09.00 - 13.00).

Gli artt. 10 e 11 delle Condizioni di Assicurazione riportano le indicazioni di dettaglio relative alla procedura liquidativa.

11. Reclami

Reclami all'impresa

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail all'Impresa e, in particolare, alla funzione Ufficio Reclami, incaricata del loro esame, ai seguenti recapiti:

- Cardiff Assurances Risques Divers S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail reclami@cardif.com

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma, secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'ISVAP sotto elencate ed inviando altresì copia del reclamo presentato all'Impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'ISVAP

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore devono essere presentati direttamente all'ISVAP al recapito sopraindicato.

Il reclamo inviato all'ISVAP deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

- il nome, cognome e domicilio del reclamante;
- l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa.



Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo:

- direttamente all'Autorità di vigilanza / sistema competente del paese dello stato membro in cui ha sede legale l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>);
- all'ISVAP che provvede all'inoltro alla suddetta Autorità / sistema, dandone notizia al reclamante.

Autorità di vigilanza del paese di origine dell'Assicuratore è ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito www.acam-france.fr/reactions-assures.

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A. È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA

Cardif Assurances Risques Divers S.A.
Il Rappresentante Generale per l'Italia

Filippo Maria Nobile



GLOSSARIO DANNI

Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
Assicurato	Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Beneficiario	Soggetto a cui spettano le prestazioni assicurative previste dal contratto.
Carenza	Periodo di tempo che intercorre tra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia.
Condizioni generali di assicurazione	Insieme delle clausole che disciplinano in via generale il contratto di assicurazione.
Contraente	Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, eventualmente in forma di polizza collettiva.
Contratto di assicurazione	Contratto attraverso il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.
Costi di emissione	Oneri generalmente costituiti da importi fissi per l'emissione del contratto assicurativo.
Decorrenza della garanzia	Momento nel quale le garanzie assicurative cominciano ad avere effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
Detraibilità fiscale del premio	Possibilità di portare in detrazione dalle imposte sui redditi delle persone fisiche, nella misura prevista dalla normativa vigente, una parte del premio versato per il contratto di assicurazione.
Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni della copertura assicurativa, elencati nelle condizioni generali di assicurazione.
Fascicolo informativo	Documento previsto dal Regolamento ISVAP 35/2010 da consegnare al contraente o all'aderente/assicurato prima della sottoscrizione del contratto, contenente la nota informativa, il glossario, le condizioni di assicurazione e, eventualmente, il modulo di adesione.
Franchigia	Clausola contrattuale che limita sul piano quantitativo la garanzia prestata dall'assicuratore, sulla base della quale una parte del danno rimane a carico dell'assicurato.
Indennizzo, indennità o prestazione	Somma dovuta dall'assicuratore in caso di sinistro.
Intermediario di assicurazione	Persona fisica o giuridica che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
ISVAP	Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo; è un Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione e sui periti per la stima dei danni.
Liquidazione	Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Massimale	Limite dell'esposizione finanziaria dell'assicuratore al di là del quale le conseguenze economiche del sinistro restano a carico



	dell'assicurato.
Polizza	Documento cartaceo che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Polizza collettiva	Contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati.
Polizza di assicurazione danni	Contratto con il quale l'assicurato viene garantito contro i rischi ai quali sono esposti singoli beni del suo patrimonio, il patrimonio nel suo complesso, la sua disponibilità economica o la sua stessa persona.
Premio	Somma dovuta all'assicuratore come corrispettivo per l'assunzione dei rischi previsti dal contratto.
Premio unico	Premio corrisposto in un'unica soluzione all'assicuratore al momento della conclusione del contratto.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione contro i danni si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.
Questionario sanitario (o anamnestico)	Documento che l'assicurato deve compilare, ove richiesto dall'assicuratore, prima della stipulazione dell'assicurazione, contenente domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso. Le informazioni fornite dal dichiarante servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.
Cessazione della garanzia	Momento nel quale le garanzie assicurative cessano di avere effetto.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio l'inabilità dell'assicurato conseguente ad infortunio.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
POLIZZE COLLETTIVE n. 5027/01 e n. 5333/02

DEFINIZIONI:

Aderente: la persona fisica o giuridica che, in relazione a un contratto di Finanziamento erogato dalla Contraente, ha aderito alle Polizze.

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

Assicuratori – Compagnie: per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente, relative alla Polizza n. 5027/01, **CARDIF ASSURANCE VIE S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo - 20132 Milano, Capitale Sociale di Euro 625.756.496,00, iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P. IVA 08916510152 – R.E.A. 1254537, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I. 00010, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Assurance.

Per le garanzie Inabilità Totale e Temporanea, Perdita d'Impiego, Malattia Grave e Ricovero Ospedaliero, relative alla Polizza n. 5333/02, **CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale al n° 15 di Via Tolmezzo - 20132 Milano, Capitale Sociale di Euro 14.784.000,00, P. IVA. , C.F e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano 08916500153, R.E.A. n°1254536 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00011, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Assurance.

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

Beneficiario: il soggetto che ha diritto alla prestazione.

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

Contraente: Unicredit S.p.A., che stipula le Polizze per conto dei propri clienti che sottoscrivono finanziamenti concessi dalla stessa Contraente.

Data di Decorrenza: giorno di erogazione del finanziamento da parte della Contraente.

Decesso: la morte dell'Assicurato.

Finanziamento: il finanziamento erogato dalla Contraente, che prevede un periodo di preammortamento pari al massimo a 6 (sei) mesi e può essere di tipo:

- "prestito personale";
- "credito finalizzato all'acquisto di auto";
- "credito finalizzato all'acquisto di camper";
- "credito finalizzato all'acquisto di beni diversi".

Inabilità Temporanea Totale: la perdita temporanea e in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria professione o mestiere.

Indennizzo, Indennità, Prestazione: importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle condizioni di assicurazione.



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

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

Istituto di Cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano Istituto di Cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità esclusivamente dietologiche ed estetiche.

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Lavoratore Autonomo: la persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) non percepisca un reddito da lavoro dipendente (come determinato nelle definizioni di Lavoratore Dipendente Privato e di Lavoratore Dipendente Pubblico) o da pensione. Sono altresì considerati autonomi i lavoratori dipendenti che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto e di contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali) sia alle dipendenze di Aziende o Enti di diritto privato sia alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione.

Lavoratore Dipendente Privato: la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, sempre presso Aziende o Enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

Lavoratore Dipendente Pubblico: la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione italiana. Si intendono Pubbliche Amministrazioni: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975.

Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

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

Malattia Grave: una delle seguenti malattie: ictus, cancro, attacco cardiaco, patologia coronarica che richiede intervento chirurgico, insufficienza renale, trapianto di organi principali (cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo).

Non Lavoratore: la persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato,



né Lavoratore Dipendente Pubblico. Sono altresì considerati non lavoratori i pensionati (anche qualora contestualmente svolgano un'attività lavorativa), i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata soggetti ad un orario settimanale inferiore a 16 ore o con contratti di lavoro accessorio o occasionale o con contratti di lavoro stipulati all'estero (se non regolati dalla legge italiana).

Pacchetto Assicurativo: l'insieme delle Polizze Collettive n. 5027/01 e n. 5333/02.

Parti: Aderente/Assicurato, Assicuratore, Contraente.

Perdita d'Impiego: la cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

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

Polizze: le Polizze Collettive n. 5027/01 e n. 5333/02 stipulate fra Contraente ed Assicuratore.

Portabilità: il trasferimento del contratto di finanziamento ad altro soggetto finanziatore.

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

Ricovero Ospedaliero: la degenza ininterrotta che richiede il pernottamento in Istituto di Cura, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in ambulatorio.

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

Art. 1 Oggetto della copertura

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

- **Copertura per Decesso** per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Invalidità Permanente**, per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Inabilità Temporanea Totale**, per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti Pubblici;
- **Copertura per Perdita d'Impiego**, per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Privati;
- **Copertura per Malattia Grave**, per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Non Lavoratori;
- **Copertura per Ricovero Ospedaliero**, per gli Assicurati che al momento del Sinistro siano Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti Pubblici.

Le Polizze, che includono le garanzie sopra elencate, e che costituiscono il Pacchetto Assicurativo, sono offerte solo congiuntamente. I clienti della Contraente potranno aderire al Pacchetto Assicurativo mediante un unico atto di adesione.

Art. 2 Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa

È assicurabile la persona fisica, che sottoscrive (ovvero è garante o coobbligato di) un Finanziamento concesso dalla Contraente la cui scadenza è anteriore al compimento del 75° anno di età dello stesso soggetto finanziato.

L'assicurando deve poter rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute predisposta dalla Compagnia. Inoltre, al momento dell'adesione, lo stesso non deve riportare una percentuale di Invalidità Permanente pari o superiore al 40% e, qualora sia un lavoratore dipendente del settore privato, non deve aver ricevuto in precedenza dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale viene individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.



Si aderisce al Pacchetto Assicurativo sottoscrivendo la dichiarazione di adesione contenuta nel Modulo di adesione.

Art. 3 Decorrenza e cessazione delle garanzie – Estinzione anticipata del Finanziamento e Portabilità

Art. 3.1 Decorrenza delle garanzie

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

Art. 3.2 Cessazione delle garanzie

La copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento e comunque non oltre 84 mesi dalla data di erogazione per i prestiti personali, crediti finalizzati all'acquisto di auto e crediti finalizzati all'acquisto di beni diversi;
- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento e comunque non oltre 120 mesi dalla data di erogazione per il credito finalizzato all'acquisto di camper;
- in caso di estinzione anticipata del Finanziamento o di Portabilità, laddove l'Aderente non abbia richiesto il mantenimento della copertura fino alla scadenza originaria del contratto;
- in caso di liquidazione della Prestazione di cui alle garanzie Decesso o Invalidità Permanente prestate da Cardif VIE S.A. in forza della Polizza n. 5027/01 nonché in caso di liquidazione della Prestazione di cui alla garanzia Malattia Grave prestata da Cardif Assurances Risques Divers S.A., in forza della Polizza n. 5333/02.

Art. 3.3 Estinzione anticipata del Finanziamento e Portabilità

In caso di estinzione anticipata del finanziamento o di Portabilità la copertura assicurativa avrà termine, alla data di effetto dell'estinzione anticipata o della Portabilità, salvo il caso in cui l'Aderente, per il tramite della Contraente, non abbia richiesto il mantenimento della copertura fino alla scadenza originaria entro 15 giorni dalla richiesta di estinzione o Portabilità.

Nel caso in cui la copertura abbia termine, sarà restituita all'Aderente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria; tale parte è calcolata, per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. La Compagnia potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio come quantificate sul Modulo di adesione.

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

Art. 4 Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dalle Polizze entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione ad uno degli Assicuratori a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

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



Art. 5 Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative

5.1 Copertura assicurativa per Decesso

(a) Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

(b) Rischio assicurato

Il rischio coperto è il decesso, qualunque possa esserne la causa.

(c) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale, risultante al momento del decesso, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Finanziamento erogato dalla Contraente, **esclusi eventuali importi di rate insolute.**

5.2 Copertura assicurativa in caso di Invalidità Permanente

(a) Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

(b) Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Invalidità Permanente che derivi, per una percentuale non inferiore al 60%, da Infortunio o Malattia verificatisi dopo la Data di Decorrenza; eventuali stati di invalidità pregressa all'adesione alla Polizza non rilevano, pertanto, ai fini dell'Invalidità rilevante per la prestazione.

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

(c) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale al momento del sinistro, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del finanziamento erogato dalla Contraente, **al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza ed esclusi eventuali importi di rate insolute.**

Come data di Sinistro si intende, in caso di Infortunio, la data di accadimento; in caso di Malattia, la data di presentazione della domanda alla ASL o, in mancanza, la data indicata sulla certificazione del medico legale.

5.3 Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea Totale

(a) Assicurati garantiti

La garanzia opera con riferimento ai soli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Pubblici o Lavoratori Autonomi.

(b) Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia.

(c) Periodo di Franchigia

La copertura assicurativa è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni.

(d) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore, perdurando l'inabilità al termine del Periodo di Franchigia sopra indicato, corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili del Finanziamento erogato dalla Contraente che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, **esclusa la Maxirata finale.**

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 (trenta) giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo Periodo di Franchigia. Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a causa



diversa dal precedente, verrà applicato nuovamente il Periodo di Franchigia.

5.4 Copertura assicurativa in caso di Malattia Grave

(a) Assicurati garantiti

La garanzia opera con riferimento ai soli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Non Lavoratori.

(b) Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'insorgere di una Malattia Grave, quando presenti le seguenti caratteristiche:

- **ICTUS**

Qualsiasi accidente cerebrovascolare che produca sequele neurologiche di durata superiore alle 24 ore e comprenda infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica. Deve esservi prova di deficit neurologico permanente;

- **CANCRO**

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita e dal diffondersi incontrollato di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Questo comprende la leucemia (di tipo diverso dalla leucemia linfocitica cronica), ma esclude il cancro non invasivo in situ, i tumori in presenza di qualsiasi virus da immunodeficienza e qualsiasi cancro della pelle diverso dal melanoma maligno;

- **ATTACCO CARDIACO**

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un apporto insufficiente di sangue nella regione interessata. La diagnosi deve basarsi su tutti e tre i seguenti fattori:

- anamnesi di precordialgia tipica;
- nuove alterazioni elettrocardiografiche;
- aumento degli enzimi cardiaci;

- **PATOLOGIA CORONARICA CHE RICHIEDE INTERVENTO CHIRURGICO**

Intervento chirurgico per correggere il restringimento (stenosi) o l'occlusione di una o più coronarie con innesti di bypass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitati, ma escluse le tecniche non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di un'ostruzione mediante tecniche laser;

- **INSUFFICIENZA RENALE**

Malattia renale terminale, dovuta a qualsiasi causa o cause, con l'assicurato sottoposto a dialisi peritoneale o emodialisi regolare o già sottoposto a trapianto renale;

- **TRAPIANTO DI ORGANI PRINCIPALI**

L'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo.

(c) Periodo di Carenza

La garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 90 (novanta) giorni.

(d) Prestazione assicurativa

Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore liquida un capitale pari al debito residuo in linea capitale, risultante alla data di sinistro, secondo il piano di rimborso originario del finanziamento erogato dalla Contraente, **escluse eventuali rate insolute**.

Come data di Sinistro si intende la data di prima diagnosi.

5.5 Copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego

(a) Assicurati garantiti

La garanzia opera con riferimento ai soli Assicurati, che al momento del sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Privati che abbiano superato il periodo di prova e che risultino assunti da almeno sei mesi.

(b) Rischio assicurato

Il rischio assicurato è la Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".



- (c) Periodo di Franchigia
La garanzia è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni. Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità).
- (d) Periodo di carenza
La garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 60 (sessanta) giorni.
- (e) Prestazione assicurativa
Fermi i massimali di cui all'art. 9, l'Assicuratore, perdurando lo stato di disoccupazione al termine del Periodo di Franchigia sopra indicato, corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili del finanziamento erogato dalla Contraente, che hanno scadenza durante il restante periodo di disoccupazione, **esclusa la Maxirata finale**, e, in caso di perdita di un impiego a tempo determinato, entro e non oltre la prevista durata del contratto di impiego. Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'Assicurato ha l'obbligo di comunicarlo tempestivamente all'Assicuratore e l'indennizzo, in ogni caso, non sarà più dovuto. Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, a condizione che siano rispettate le condizioni di cui al presente articolo.

5.6 Copertura assicurativa per Ricovero Ospedaliero

- (a) Assicurati garantiti
La garanzia opera con riferimento ai soli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Pubblici o Lavoratori Autonomi.
- (b) Rischio assicurato
Il rischio assicurato è il Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio o Malattia.
- (c) Periodo di Franchigia
La garanzia è sottoposta ad un Periodo di Franchigia di 7 (sette) giorni. Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di Ricovero Ospedaliero.
- (d) Periodo di Carenza
La garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni per i Sinistri conseguenti a Malattia.
- (e) Prestazione assicurativa
Fermi i massimali di cui all'art. 9, dopo un periodo di Ricovero Ospedaliero protrattosi ininterrottamente per oltre 7 (sette) giorni, l'Assicuratore corrisponderà un'Indennità mensile pari alla rata mensile del finanziamento. Successivamente, dopo ogni periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di ricovero, l'Assicuratore liquiderà un ulteriore importo pari alla rata mensile, **esclusa la Maxirata finale**.

In caso di presenza contemporanea delle condizioni previste per le prestazioni di Ricovero Ospedaliero e di Inabilità Temporanea e Totale, sarà dovuta dall'Assicuratore solo la prestazione per Inabilità Temporanea e Totale.

Art. 6 **Esclusioni**

Le coperture sono escluse nei seguenti casi:

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



- d) *sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;*
- e) *partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;*
- f) *infortuni già verificatisi o malattie già in essere, anche se non noti o diagnosticati, alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;*
- g) *sinistri conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;*
- h) *sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche*
- i) *sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;*
- j) *Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero in altre patologie ad essa collegate.*

La garanzia Inabilità Temporanea Totale è inoltre esclusa in caso di:

- k) *interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.*

Oltre che nei casi generali sub lettere da a) a k), la copertura relativa al rischio di Perdita d'Impiego è inoltre esclusa nei seguenti casi:

- l) *licenziamenti dovuti a "giusta causa";*
- m) *dimissioni;*
- n) *licenziamenti dovuti a motivi disciplinari;*
- o) *licenziamenti tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;*
- p) *cessazioni, alla loro scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittente;*
- q) *contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;*
- r) *licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";*
- s) *risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;*
- t) *messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;*
- u) *situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;*
- v) *licenziamento per superamento del periodo di comporto;*
- w) *licenziamento dovuto alla carcerazione del lavoratore.*

Oltre che nei casi generali sub lettere da a) a k), la copertura relativa al rischio Ricovero Ospedaliero è anche esclusa nei seguenti casi:

- x) *interventi di chirurgia plastica ricostruttiva che non siano resi necessari a seguito di Infortunio o Malattia, e prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche e fitoterapiche;*
- y) *ricoveri dovuti al parto o a patologie connesse alla gravidanza; aborto volontario non terapeutico;*
- z) *ricoveri dovuti a infertilità, sterilità, checkup di medicina preventiva;*
- aa) *ricoveri in regime di lungodegenza o le convalescenze, anche in soggetti non più autosufficienti, qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.*

Art. 7 Beneficiari delle prestazioni

Beneficiaria è la Contraente, che accetta, ai fini di estinguere o ridurre il debito dell'Aderente e fino a concorrenza delle somme ad essa dovute dall'Aderente e, per l'eccedenza, l'Aderente stesso o gli aventi diritto ai quali la Contraente provvederà a versare tale eccedenza.

Art. 8 Premi dell'assicurazione

Il Premio è unico, anticipato e dipende dall'importo e dalla tipologia del Finanziamento.



Il Premio è incluso nel capitale finanziato e il pagamento avverrà con le modalità previste per la restituzione del Finanziamento.

L'ammontare totale del premio unico, indicato sul Modulo di adesione è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Art. 9 Massimali

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

- per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente e Malattia Grave: Euro 80.300;
- per la garanzia Inabilità Temporanea e Totale, Perdita d'Impiego e Ricovero Ospedaliero: Euro 5.000 di Indennità per ciascuna rata mensile del finanziamento erogato dalla Contraente. Inoltre, l'Indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di:
 - o per singolo sinistro, 12 rate mensili del finanziamento; e,
 - o per l'intera durata della copertura, 36 rate mensili del finanziamento.

Art. 10 Denuncia dei Sinistri

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Cardif – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, fax n. 02 77224261.

L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero 800.02.10.20 (attivo lun – ven 8.30 -19.00; sab 09.00 - 13.00).

L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione richiesta da quest'ultimo necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione. In ogni caso, l'Assicuratore si riserva la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici.

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

Decesso: certificato di morte; certificato medico che precisi le esatte cause della morte e, in caso di decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica; in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute; in caso di effettuazione di autopsia, copia del reperto autoptico; se l'Assicurato ha lasciato testamento, copia autenticata del testamento e copia dell'atto sostitutivo di notorietà ove risulti che tale testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e in cui sono indicati, nel caso in cui risultino beneficiari della copertura assicurativa, i suoi eredi legittimi nonché le loro generalità, l'età e la capacità di agire; se l'Assicurato non ha lasciato testamento, copia dell'atto sostitutivo di notorietà ove risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi.

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

Inabilità Temporanea Totale: dichiarazione del medico curante e, in caso di ricovero ospedaliero, certificato di ricovero e o copia della cartella clinica.

Malattia grave: dichiarazione del medico curante assistita da relativa documentazione sanitaria di supporto.

Perdita d'Impiego: documentazione atta ad attestare il licenziamento per giustificato motivo oggettivo e il permanere dello stato di disoccupazione.

Ricovero Ospedaliero: al verificarsi del Sinistro, e così alla scadenza di ogni rata successiva che avvenga nel periodo di Ricovero Ospedaliero, documentazione sanitaria comprovante il perdurare del Ricovero medesimo, copia della cartella clinica e, ove rilasciata, lettera di dimissione dal Ricovero Ospedaliero.

L'Assicurato od i suoi aventi causa devono inoltre:

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



totale carico dell'Assicuratore medesimo.

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

Art. 11 Liquidazione dei Sinistri

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

Art. 12 Legge applicabile

La legge applicabile alle Polizze è quella italiana.

Art. 13 Comunicazioni

Fatto salvo quanto specificato nell'art. 17 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alle Compagnie dovranno essere fatte per iscritto a: Cardif – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, fax n. 02 77224261. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

Art. 14 Cessione dei diritti

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

Art. 15 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 16 Foro competente

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

Art. 17 Reclami

Reclami all'Impresa

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail all'Impresa e, in particolare, alla funzione Ufficio Reclami, incaricata del loro esame, ai seguenti recapiti:

- per la polizza n° 5333/02, a Cardif Assurances Risques Divers S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia - **Ufficio Reclami** - Via Tolmezzo,15 - 20132 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail reclami@cardif.com
- per la polizza n° 5027/01, a Cardif Assurance Vie S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia - **Ufficio Reclami** - Via Tolmezzo,15 - 20132 Milano - n° fax 02.77.224.265 - indirizzo e-mail reclami@cardif.com

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma, secondo le modalità previste per i reclami presentati direttamente all'ISVAP sotto elencate ed inviando altresì copia del reclamo presentato all'Impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'ISVAP

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore devono essere presentati direttamente



all'ISVAP al recapito sopraindicato.

Il reclamo inviato all'ISVAP deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

- il nome, cognome e domicilio del reclamante;
- l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa.

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo:

- direttamente all'Autorità di vigilanza / sistema competente del paese dello stato membro in cui ha sede legale l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>);
- all'ISVAP che provvede all'inoltro alla suddetta Autorità / sistema, dandone notizia al reclamante.

Autorità di vigilanza del paese di origine dell'Assicuratore è ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito [www.acam-france.fr/relations-assures](http://www.acam-france.fr/rerelations-assures).

Art. 18 Tutela dati - Informativa ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Le Compagnie, in qualità di Titolari del trattamento, informano che i dati personali dell'Aderente, dell'Assicurato e dei Beneficiari (di seguito gli "Interessati"), ivi compresi quelli sensibili (per esempio: informazioni in merito allo stato di salute) e giudiziari, forniti dagli Interessati o da terzi, sono trattati ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata, nonché per finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e di controllo, ivi compresa la normativa in materia di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo. Il mancato conferimento dei dati, assolutamente facoltativo, può precludere l'instaurazione o l'esecuzione del contratto assicurativo. Con riferimento ai dati "sensibili" il trattamento potrà avvenire solo con il consenso scritto degli Interessati.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e automatizzati, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.

All'interno delle nostre Compagnie, possono venire a conoscenza dei dati personali, in qualità di Incaricati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti, le strutture o i collaboratori che svolgono per conto delle Compagnie medesime servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

Le Compagnie possono altresì comunicare i dati personali a soggetti appartenenti ad alcune categorie (oltre a quelle individuate per legge) affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni. Tra questi si citano: i soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori; coassicuratori) i soggetti che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi; le società appartenenti al Gruppo BNP Paribas, o comunque da esso controllate o allo stesso collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico delle Compagnie; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione, soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalle Compagnie anche nell'interesse della clientela; società di recupero crediti. I soggetti appartenenti a tali categorie, i cui nominativi sono riportati in un elenco aggiornato (disponibile presso la sede delle Compagnie) utilizzeranno i dati personali ricevuti in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati dalle Compagnie "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza. La comunicazione potrà avvenire anche nel caso in cui taluno dei predetti soggetti risieda all'estero, anche al di fuori dell'UE, restando in ogni caso fermo il rispetto delle prescrizioni del D.Lgs n. 196/2003. Nel caso in cui i dati personali venissero trasferiti all'estero, si sottolinea che gli stessi potrebbero essere trattati con livelli di tutela differente rispetto alle previsioni della normativa vigente in Italia. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da quelle necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata. Le Compagnie non diffondono i dati personali degli Interessati.



Ogni Interessato ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso le Compagnie e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per ottenere ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003, può rivolgersi a:

- Cardif Assurances Risques Divers S.A.- Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del Rappresentante Generale per l'Italia, pro-tempore, domiciliato per la funzione presso la sede di Via Tolmezzo n. 15, 20132 Milano; e-mail privacy_it@cardif.com
- Cardif Assurance Vie S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del Rappresentante Generale per l'Italia, pro-tempore, domiciliato per la funzione presso la sede di Via Tolmezzo n. 15, 20132 Milano; e-mail privacy_it@cardif.com



MODULO DI ADESIONE
alle Polizze Collettive n. 5027/01 e 5333/02
tra Unicredit S.p.A., Cardif Assurance VIE S.A. e Cardif Assurances Risques Divers S.A.

Pratica Finanziamento N: _____ Codice Sportello _____

Durata Copertura (mesi): _____ Durata Finanziamento (mesi): _____

Somma da assicurare (in euro): _____

Il/la sottoscritto/a Signor/a,

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____ Sesso _____

Luogo di Nascita _____ Prov. _____

Indirizzo Residenza

Via/Piazza _____

Città _____ Prov _____ c.a.p. _____

Stato _____

Indirizzo di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza)

Via/Piazza _____

Città _____ Prov _____ c.a.p. _____

Stato _____

Confermando di avere ricevuto ed accettato il Fascicolo informativo relativo alle Polizze collettive n. 5027/01 e n. 5333/02, oltre alla nota illustrativa sintetica sulle coperture offerte dalle Polizze medesime, tutto quanto consegnato in forma cartacea e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione,

ADERISCE

alle Polizze suddette, indicando come Assicurato sé stesso/a.

Ai fini dell'efficacia di tale adesione, l'Aderente o, se diverso dall'Aderente, l'Assicurato dichiara: di non riportare un grado di Invalidità Permanente pari o superiore al 40%, calcolato secondo i criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione; di essere in buono stato di salute; di non essere affetto da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico, farmacologico, fisioterapico o psicoterapico continuativo nel tempo; e, inoltre, di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio. Dichiara, infine, (in caso di lavoratore dipendente del settore privato) di non avere ancora ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.



Gravano sull'Aderente, in relazione alla copertura assicurativa per la durata convenuta, costi totali pari a Euro _____ (di cui Euro _____ sono riconosciuti all'intermediario ed equivalenti al 55 % del premio lordo).

Le spese di emissione del contratto sono pari a Euro 10,00 per i Prestiti Personali e finanziamenti finalizzati all'acquisto di auto e camper; Euro 6,00 per i finanziamenti finalizzati all'acquisto di beni diversi. In caso di rimborso del premio a seguito di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento le relative spese di rimborso sono pari a Euro 25,00 per i Prestiti Personali e finanziamenti finalizzati all'acquisto di auto e camper; Euro 14,00 per i finanziamenti finalizzati all'acquisto di beni diversi.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle seguenti avvertenze relative alle dichiarazioni dello stato di salute:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione; b) prima della sottoscrizione 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;

c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo di tale visita medica, a carico dell'Assicurato, è pari a Euro 230,00 (per maggiori informazioni, contattare il servizio clienti al numero 800.02.10.20).

Luogo e Data _____ Firma dell'Aderente _____

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare, gli artt. 6 "Esclusioni"; 7 "Beneficiari delle Prestazioni"; 9 "Massimali"; 10 "Denuncia dei Sinistri"; 14 "Cessione dei diritti".

Luogo e Data _____ Firma dell'Aderente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196)

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione, fornitami, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196 (il "Codice della Privacy"), dalle Rappresentanze Generali per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers S.A. e Cardif Assurance Vie S.A.. Sono consapevole che il mancato consenso al trattamento dei dati personali, sensibili e/o giudiziari, necessari alle Compagnie per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale. Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili e/o giudiziari, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa ricevuta.

Luogo e Data _____ Firma dell'Aderente _____