POLIZZA COLLETTIVA N. 5098/01

Edizione 02/2017

TA7440 - Ed. 02/2017

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione
- Modulo di adesione

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

La copertura assicurativa è facoltativa. Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

FASCICOLO INFORMATIVO

CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Indice

Nota Informativa 1 di 4

A. La Compagnia Assicurativa 1 di 4
B. Informazioni sull'Intermediario 1 di 4
C. Prestazioni Assicurative e Garanzie 1 di 4
D. Costi, sconti e regime fiscale 2 di 4
E. Altre informazioni sul contratto 2 di 4

Glossario 1 di 4

Condizioni di Assicurazione 1 di 10

Polizza in sintesi 1 di 10
Norme che regolano l'assicurazione 2 di 10
Cosa e chi copre la Polizza 2 di 10
Chi si può assicurare 2 di 10
A quali condizioni opera l'Assicurazione 2 di 10
Come assicurarsi 3 di 10
Quanto durano le garanzie 3 di 10
Si può recedere dall'Assicurazione 3 di 10
Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia 4 di 10
Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture 5 di 10
A quanto ammonta l'Indennità massima per ogni garanzia 5 di 10
Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro 5 di 10
Come si calcola e come si paga il Premio 5 di 10
Come si denuncia un Sinistro 6 di 10
Quando riceverò l'Indennità 7 di 10
Quale legge si applica a questo contratto 7 di 10
Come comunico con la Compagnia 7 di 10
Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi 7 di 10
Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità 7 di 10
Qual è il foro competente in caso di controversia 7 di 10
A chi devo inviare un eventuale reclamo 8 di 10
Come sono tutelati i miei dati personali 8 di 10
Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità 10 di 10
Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza 5098/01 10 di 10

Modulo di Adesione 1 di 2

Nota Informativa

Prima di concludere l'Assicurazione legga attentamente questa Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione.
Cardif Assurance Vie ha redatto questa Nota Informativa secondo lo schema elaborato dall'ISVAP, ora IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che ne stabilisce ma non ne approva i contenuti.
Troverà sul sito www.bnpparibascardif.it le modifiche al Fascicolo Informativo che non derivano da innovazioni normative.

A - La Compagnia Assicurativa

1. **Informazioni generali sulla Compagnia**
   La Compagnia assicurativa è Cardif Assurance Vie, che ha la sede sociale in Boulevard Haussmann 1, Parigi (Francia).
   La Polizza Collettiva n° 5098/01 – che copre i rischi di Decesso, Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea Totale – (di seguito, la "Polizza") è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia della Compagnia.
   La Rappresentanza Generale per l'Italia, soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif, opera in Italia in regime di stabilimento ed è sottoposta alla vigilanza dell'Autorità francese ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).
   - Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
   - P. IVA, CF e Registro Imprese di Milano: 08916510152
   - REA: 1254537
   - Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00010
   - PEC: cardifvie@pec.cardif.it
   - Email: servizioclienti@cardif.com
   - Telefono: 02 772241
   - Sito web: www.bnpparibascardif.it.

2. **Situazione patrimoniale della Compagnia**
   Patrimonio netto: 4.162,976 Milioni di Euro, di cui 719,167 Milioni di Euro di capitale sociale e 3.443,809 Milioni di Euro di riserve patrimoniali (dati dall'ultimo bilancio approvato).

B - Informazioni sull'intermediario

FINDOMESTIC BANCA S.P.A. che ha stipulato una polizza collettiva per conto dei propri clienti che sottoscrivono un Finanziamento concesso dalla stessa Contraente e propone l'adesione alle coperture su incarico della Compagnia.
- Capitale Sociale: 659.403.400 Euro i.v.
- Sede legale: Via Jacopo da Diacceto 48, Firenze
- Indirizzo PEC: findomestic_banca_pec@findomesticbanca.telecompost.it;
- R.E.A. 370219 FI
- Cod. Fisc./Part. IVA e Registro Imprese di Firenze: n. 03562770481
- Albo Banche: n. 5396
- iscritta all'Albo dei Gruppi Bancari come "Findomestic Gruppo" al n. 3115.3 - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento da parte del Socio Unico BNP Paribas Personal Finance S.A. - Parigi (Gruppo BNP Paribas).

C - Prestazioni Assicurative e garanzie

L'Assicurazione è abbinata al Finanziamento erogato da Findomestic Banca S.p.A..
La durata del contratto non può superare la durata del Finanziamento al quale è abbinato. In casi particolari, la durata può essere inferiore, come indicato all'art. 5.2 delle Condizioni di Assicurazione.

3. **Le garanzie**
   L'Assicurazione, nei limiti di quanto previsto all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione (eventi o situazioni esclusi dalla copertura), **copre i rischi di:**
   - **Decesso**
   - **Invalidità Permanente**
   - **Inabilità Temporanea Totale**

   Le Condizioni di Assicurazione descrivono nei dettagli le singole prestazioni. Le esclusioni sono indicate all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.
   È importante che l'Aderente/Assicurato legga con estrema attenzione e comprenda:
   - **le condizioni che devono sussistere al momento dell'Adesione e che devono permanere durante l'assicurazione > art. 3 (sulle condizioni a cui opera l'Assicurazione) delle Condizioni di Assicurazione**
   - **le conseguenze per l'eventuale venir meno delle condizioni di cui sopra > artt. 5.2 (sulla cessazione delle garanzie) e 6.2 (sul recesso della Compagnia) delle Condizioni di Assicurazione.**

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

4. Il Premio

Il Premio si paga in anticipo e periodicamente. L'ammontare dipende dall'importo della rata del Finanziamento.

Il premio si paga con le stesse modalità previste per il rimborso delle rate del Finanziamento (ferma la possibilità di utilizzare strumenti elettronici per il pagamento del premio, dove ciò sia possibile presso l'intermediario).

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

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto	5,00 euro
Remunerazione Intermediario	in media 61,20% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 61,20 euro).

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

D - Costi, sconti e regime fiscale

5. Costi

Costi a carico dell'Aderente:

Emissione del contratto	5,00 euro
Remunerazione Intermediario	in media 61,20% del Premio al netto delle tasse (su un Premio imponibile di 100,00 euro, la remunerazione dell'Intermediario è di 61,20 euro).

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

6. Sconti

Non sono previsti sconti di Premio.

7. Regime fiscale

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

- la totale esenzione da imposte sui premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente
- un'imposta sui premi versati per la garanzia Inabilità Temporanea Totale nella misura del 2,50%
- 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.

E - Altre informazioni sul Contratto

8. Perfezionamento del contratto

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

9. Riscatto e riduzione

Non è possibile riscattare o ridurre la Polizza.

10. Diritto di recesso

10.1 - Recesso del cliente

È possibile recedere dal contratto entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, comunicandolo alla Compagnia con lettera raccomandata A/R indirizzata a:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita
Casella Postale 550
20132 Milano

Il recesso determina la cessazione della copertura assicurativa, dalle ore 24 del giorno di spedizione della raccomandata.

In caso di recesso, la Contraente riduce la durata e/o l'importo delle rate del Finanziamento per un importo corrispondente al Premio eventualmente versato al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto, con cessazione degli addebiti del Premio per i mesi seguenti. In questo caso, la Compagnia è espressamente liberata dall'Aderente da ogni ulteriore obbligo di restituzione del Premio. L'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza.

Attenzione:

Cardif Assurance Vie propone la sottoscrizione di contratti di durata poliennale contenenti garanzie danni a fronte di una riduzione del Premio rispetto alla corrispondente tariffa annuale (art. 1899 del Codice Civile). In tal caso, l'Aderente/Assicurato può anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. Per recedere, deve comunicarlo con un preavviso di 60 giorni dalla fine dell'annualità assicurativa nel corso della quale la facoltà di

recesso viene esercitata. Il recesso ha effetto da tale momento di fine dell'annualità assicurativa.
Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito. L'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso annuale.

10.2 - Recesso della Compagnia
La Compagnia può recedere dal contratto se l'Aderente o l'Assicurato entrano a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).
L'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per esercitare il diritto di recesso.
La Compagnia può, inoltre, recedere dall'Assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

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

La documentazione necessaria per la liquidazione delle prestazioni è elencata all'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.
La Compagnia liquiderà il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa.
I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente e in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro per la garanzia Inabilità Temporanea Totale (art. 2952 del Codice Civile). La Compagnia, nei casi previsti dalla legge sui rapporti dormienti, n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni, verserà i diritti non richiesti e quindi prescritti al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

12. Legge applicabile e lingua del contratto

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

13. Reclami

Reclami alla Compagnia
Se il reclamo riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), lei deve inviare una comunicazione scritta per email, posta o fax all'Ufficio Reclami della Compagnia, al seguente recapito:

Cardif - Ufficio Reclami
Piazza Lina Bo Bardi 3
20124 Milano
email reclami@cardif.com
fax 02.77.224.265
La Compagnia si impegna a rispondere entro 45 giorni. Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.

Reclami all'intermediario assicurativo
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 nell'Allegato 7B, documento che le è stato consegnato 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
Il reclamo che riguarda il mancato rispetto della normativa di settore deve essere inviato, a mezzo PEC, posta o fax, all'IVASS:
IVASS - Servizio tutela del consumatore
Via del Quirinale 21
00187 Roma
ivass@pec.ivass.it
fax 06.42133206

Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it e sul sito della Compagnia www.bnpparibascardif.it, nella sezione dedicata ai reclami.
Il reclamo deve indicare con chiarezza:
- nome, cognome e indirizzo dell'Assicurato
- la Compagnia, l'intermediario o i soggetti nei confronti dei quali si presenta il reclamo
- i motivi del reclamo e la documentazione a supporto.

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

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

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

L'autorità di vigilanza del Paese di Cardif Vie è ACPR (Autorité de Côntrole Prudentiel et de Résolution) a cui è possibile inviare il reclamo seguendo le indicazioni del sito: http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacp.html

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

Per ogni comunicazione che riguarda la Polizza, l'Aderente/Assicurato deve scrivere a:
Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita
Casella Postale 550
20132 Milano
La Compagnia invia le sue comunicazioni all'ultimo indirizzo comunicato dall'Aderente/Assicurato o al suo indirizzo email se ha dato l'autorizzazione.

15. Conflitti d'interesse

La Compagnia vigila per l'individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse. Nell'ambito delle operazioni in conflitti d'interesse, ha rilievo l'assegnazione di un mandato distributivo a favore di Findomestic Banca, Società appartenente al Gruppo del quale è parte anche la Compagnia.
Pur in presenza del conflitto d'interesse, la Compagnia opera in modo da non danneggiare gli Aderenti e da ottenere per loro il miglior risultato possibile.

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

CARDIF ASSURANCE VIE
Il Condirettore Generale
Pierluigi Verderosa

Glossario

Aderente
Persona fisica o giuridica che sottoscrive la Polizza.

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

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

Attività sportiva professionistica
Attività sportiva 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.

Cambio Rata
Opzione con la quale il debitore dal contratto di finanziamento a rata flessibile può aumentare o diminuire l'importo delle rate residue rispetto alla Rata Base, cioè la rata stabilita al momento della sottoscrizione.
La modifica può essere effettuata per il numero di volte, agli intervalli di tempo e comunque alle condizioni indicati nelle "Condizioni Generali" e "Condizioni Economiche" del contratto di finanziamento.
Con Cambio Rata si modificano la durata del finanziamento e il piano di ammortamento stabilito al momento di esercizio dell'opzione, ma sempre all'interno del contratto originario.

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

Compagnia
Per tutte le garanzie della Polizza Collettiva n° 5098/01, 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

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

Contraente
Findomestic Banca SpA, che stipula la Polizza per conto dei clienti che sottoscrivono finanziamenti da essa concessi.

Data di Decorrenza
Giorno in cui la Contraente eroga il Finanziamento.

Decesso
Morte dell'Assicurato.

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

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

Finanziamento
Il contratto di finanziamento sottoscritto tra la Contraente e l'Aderente che può essere:
- a rata flessibile, che prevede che il debitore possa esercitare le opzioni *Cambio Rata* e *Salto Rata* per il numero di volte, agli intervalli di tempo e comunque alle condizioni indicati nelle "Condizioni Generali" e "Condizioni Economiche" del contratto. Con queste due opzioni si possono modificare la durata

del finanziamento e il piano di ammortamento stabilito al momento dell'esercizio dell'opzione, ma sempre all'interno del contratto originario.
La durata massima del contratto al momento della sottoscrizione e i limiti minimi e massimi di variazione per effetto dell'esercizio delle opzioni *Cambio Rata* e *Salto Rata* sono indicati nelle "Condizioni Generali" e "Condizioni Economiche" del contratto.
- a *rata costante*, con durata massima di 120 mesi.

Firma Elettronica Avanzata
Insieme di dati digitali allegati o connessi a un documento informatico che consentono di identificarne il firmatario e di connetterlo al documento in modo univoco.
Il firmatario ha il controllo esclusivo dei dati, dei quali è possibile rilevare ogni modifica. Quando si sottoscrive un documento con Firma Elettronica Avanzata generalmente si firma su Tablet o Pad.

Firma Elettronica Digitale
Particolare tipo di Firma Elettronica Avanzata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografiche: una pubblica per il destinatario e una privata per il titolare. Insieme, garantiscono la provenienza e l'integrità di un documento o di un insieme di documenti informatici. Quando si sottoscrive un documento con Firma Elettronica Digitale generalmente si abbinano un PIN e una OTP (One Time Password).

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

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

Indennizzo (o anche Indennità o Prestazione)
Somma dovuta al Beneficiario in caso di Sinistro.

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

Invalidità Permanente
Perdita definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua specifica attività lavorativa.

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

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

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

Lavoratore Dipendente Pubblico
Persona fisica che, in posizione subordinata, presta il proprio lavoro alle dipendenze di una pubblica amministrazione italiana, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria. Per pubbliche amministrazioni si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende e amministrazioni dello Stato a ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni, le Istituzioni Universitarie,

gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono considerati Dipendenti Pubblici anche i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato come da L. 70/1975.
Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che, in posizione subordinata, prestano il proprio lavoro alle dipendenze di una pubblica amministrazione in base ai seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratto di lavoro intermittente.

Malattia
Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale
La somma massima che la Compagnia paga come Indennizzo.

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

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

OTP (One Time Password)
Password numerica, utilizzabile una sola volta, fornita all'Aderente subito prima che utilizzi la firma elettronica.

PIN (Personal Identification Number)
Codice di identificazione personale associato a un dispositivo sicuro di firma, con cui l'Aderente accede alle funzioni del dispositivo. Abbinato a una OTP (One Time Password), consente di apporre una firma elettronica.

Polizza
La Polizza Collettiva n° 5098/01 stipulata fra Contraente e Compagnia.

Polizza collettiva
Contratto di assicurazione stipulato da un soggetto Contraente per conto di più Aderenti.

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 alla Compagnia per avere diritto alle prestazioni previste dall'Assicurazione.

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

Questionario medico
Documento con il quale la Compagnia pone all'Assicurato domande sul suo stato di salute per valutare il rischio al momento in cui accede alla copertura.

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

Salto Rata
Opzione con la quale il debitore dal contratto di Finanziamento a rata flessibile può posticipare il rimborso di una o più rate dopo la fine della durata del finanziamento (sia quella originaria sia quella già variata dopo l'esercizio di una o più opzioni).
Salto Rata può essere effettuato per il numero di volte, agli intervalli di tempo e comunque alle condizioni indicati nelle "Condizioni Generali" e "Condizioni Economiche" del contratto.
Salto Rata modifica la durata del finanziamento e il piano di ammortamento stabilito al momento di esercizio dell'opzione, ma sempre all'interno del contratto originario.

Sinistro
Evento dannoso coperto dall'Assicurazione.

Supporto durevole
Qualsiasi strumento che permetta all'Aderente di: conservare le informazioni che gli sono personalmente indirizzate; ritrovarle facilmente nel periodo in cui gli servono; riprodurle in modo identico.

Tecnica di comunicazione a distanza
Qualunque strumento per concludere il contratto di assicurazione senza la presenza fisica e simultanea dell'Assicuratore e dell'Aderente.

Condizioni di Assicurazione

La polizza in sintesi

Che cos'è

La Polizza Collettiva n. 5098/01 è la soluzione assicurativa a tutela della persona in grado di rispondere alle **necessità di protezione** in caso di **Decesso, Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea Totale** per poter affrontare con maggior tranquillità gli imprevisti che possono compromettere la capacità di rimborso del finanziamento.

Cosa copre

Questo prodotto offre 3 garanzie:

- **Decesso**
- **Invalidità Permanente**
- **Inabilità Temporanea Totale**

In caso di Decesso e Invalidità Permanente verrà liquidato un importo pari al debito residuo del finanziamento alla data del sinistro, mentre in caso di Inabilità Temporanea Totale verrà invece riconosciuta una somma pari alle rate mensili del finanziamento in scadenza durante il periodo di inabilità, al netto dei giorni di franchigia.

Leggere attentamente la Nota Informativa e 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 800 084 902
dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 ed il sabato dalle 9.00 alle 13.00

Da tenere a mente

CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Articolo 1. Cosa e chi copre la Polizza?

La Polizza copre i rischi che potrebbero impedire di rimborsare il Finanziamento, e cioè il Decesso, l'Invalidità Permanente, e l'Inabilità Temporanea Totale.
Tutte le garanzie hanno effetto sempre e immediatamente.
Il dettaglio delle condizioni e delle prestazioni per ogni garanzia è indicato all'art. 7.
Può acquistare queste garanzie solo insieme e quindi con un'unica sottoscrizione.

Garanzie della Polizza	
Decesso	✓
Invalidità Permanente	✓
Inabilità Temporanea Totale	✓

Articolo 2. Chi si può assicurare?

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

- non abbia più di 70 anni
- non sia portatore di uno stato di Invalidità Permanente riconosciuto, di grado uguale o superiore a 34% (non rilevano le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- non riceva una pensione di invalidità o, comunque, non abbia presentato domanda per ottenerla (non rilevano le pensioni di invalidità eventualmente riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)
- abbia fornito tutte le informazioni sul proprio stato di salute se richieste dalla Compagnia.

È inoltre necessario che sia stato sottoscritto un Finanziamento che scada prima che l'Assicurato compia il 78° anno di età.

Articolo 3. A quali condizioni opera l'Assicurazione?

3.1 - Condizioni al momento dell'Adesione

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

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

3.2 - Condizioni durante l'Assicurazione

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

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

L'Assicurato e l'Aderente si obbligano a comunicare la perdita di uno o più di questi requisiti nel corso della durata dell'Assicurazione.
La copertura assicurativa cessa dal momento della perdita del requisito e la Compagnia le restituirà la parte di Premio relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza originaria, al netto delle imposte e delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio. **Se non ha comunicato tempestivamente la perdita del requisito, la Compagnia potrà applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione della Polizza nel tempo in cui non era a conoscenza della sua cessazione.**
Si ricorda, quindi, che l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento, al di fuori dell'Italia, del domicilio abituale dell'Assicurato o della residenza dell'Aderente, oppure dopo l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato).
In nessun caso la Compagnia può pagare importi a cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America.

Articolo 4. Come assicurarsi?

Se l'importo del Finanziamento è superiore a 30.000 euro l'Assicurato deve completare e firmare il Questionario Medico predisposto dalla Compagnia.
È possibile aderire all'Assicurazione con le seguenti modalità:
- alla presenza di un addetto della Contraente, all'interno dei locali della stessa, sottoscrivendo il Modulo di Adesione mediante firma autografa che l'Aderente potrà apporre sulla documentazione cartacea oppure mediante Firma Elettronica Avanzata, messa a disposizione dalla Contraente, che l'Aderente potrà apporre su Tablet/Pad;
- attraverso Tecnica di comunicazione a distanza e, segnatamente, sottoscrivendo il Modulo di Adesione a mezzo di Firma Elettronica Digitale sul sito web della Contraente (www.findomestic.it).

Articolo 5. Quanto durano le garanzie?

5.1 - Quando iniziano?
Decorrono, cioè entrano in vigore, dalle ore 24 della Data di Decorrenza, cioè dal giorno di erogazione del Finanziamento

5.2 - Quando cessano?
Le garanzie cessano:
- alla naturale scadenza dell'Assicurazione, cioè alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento, e comunque:
  - in caso di Finanziamento a rata flessibile, non oltre 113 mesi dalla data di erogazione; oppure
  - in caso di Finanziamento a rata costante, non oltre 120 mesi dalla data di erogazione.

Nel caso lei eserciti l'opzione Cambio Rata o Salto Rata, l'Assicurazione continuerà ad operare adeguandosi automaticamente al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento e sarà tenuto al pagamento di un Premio di importo differente rispetto a quello iniziale, calcolato secondo quanto previsto all'art. 11.
Prima della naturale scadenza dell'Assicurazione, le garanzie possono cessare inoltre:
- se lei recede dal contratto nei termini previsti da queste Condizioni di Assicurazione, con effetto dalla data indicata
- se lei decide di estinguere il Finanziamento o di esercitare il suo diritto alla Portabilità (> art. 5.3) con effetto dalla data indicata
- in caso di Decesso, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- se l'Assicurato perde il domicilio abituale in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio
- se l'Aderente o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione
- se l'Aderente perde la propria residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento della residenza.

5.3 - Che cosa succede se estinguo il Finanziamento in anticipo o se con la Portabilità trasferisco il contratto a un altro finanziatore?
In questi casi la copertura assicurativa termina il giorno dell'Estinzione Anticipata o del trasferimento e lei non dovrà più pagare il Premio.

Articolo 6. Si può recedere dall'Assicurazione?

6.1 - Il suo recesso
Lei può cambiare idea sull'adesione e recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, ma deve comunicarlo con raccomandata A/R. La copertura assicurativa cessa dalle ore 24 del giorno di spedizione della raccomandata.
In caso di recesso, la Contraente riduce la durata e/o l'importo delle rate del Finanziamento per un importo corrispondente al Premio eventualmente versato al netto delle imposte e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto, con cessazione degli addebiti del Premio per i mesi seguenti. In questo caso, la Compagnia è espressamente liberata dall'Aderente da ogni ulteriore obbligo di restituzione del Premio.
Potranno essere trattenute le spese amministrative per l'emissione del contratto, come quantificate nel Modulo di adesione.
In caso di durata poliennale dell'Assicurazione, a fronte della riduzione di Premio che le è stata concessa nella misura indicata nel Modulo di adesione, può anche recedere annualmente dal contratto, purché siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza. Per recedere, deve comunicarlo alla Compagnia con un preavviso di 60 giorni ai recapiti indicati all'art. 15. Il recesso ha effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso.
Se la durata poliennale è inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.

COME RECEDERE

6.2 - Il recesso della Compagnia
La Compagnia può 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 la Compagnia può pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).
La Compagnia può, inoltre, recedere dall'Assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano inesatte e reticenti.

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

7.1 - Decesso

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Decesso, per qualsiasi causa, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Indennità pari al debito residuo in linea capitale alla data del Decesso, secondo il piano di rimborso definito alla sottoscrizione del Finanziamento o di seguito eventualmente modificatosi per effetto dell'esercizio delle opzioni *Cambio Rata* o *Salto Rata*, **esclusi eventuali importi di rate scadute e non pagate.** Per i Massimali > art. 9

7.2 - Invalidità Permanente

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Invalidità Permanente non inferiore al 60% dovuta a Infortunio o Malattia, verificatisi dopo la Data di Decorrenza, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura). **La valutazione dell'invalidità non tiene conto di eventuali stati di invalidità già presenti al momento dell'adesione.**	Indennità pari al debito residuo in linea capitale alla data del Sinistro, secondo il piano di rimborso definito alla sottoscrizione del Finanziamento o di seguito eventualmente modificatosi per effetto dell'esercizio delle opzioni *Cambio Rata* o *Salto Rata*. **L'Indennità sarà al netto di eventuali altri indennizzi già pagati per lo stesso evento in virtù della garanzia Inabilità Temporanea Totale e di eventuali importi di rate scadute e non pagate.** Per i Massimali > art. 9

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

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

7.3 - Inabilità Temporanea Totale

Assicurati garantiti	Rischio	Prestazione
Tutti	Inabilità Temporanea Totale dovuta a Infortunio o Malattia, in ogni caso nei limiti di quanto previsto all'art. 8 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Se l'Assicurato è ancora inabile dopo che è trascorso il periodo di Franchigia, riceve un'Indennità pari alle rate mensili del Finanziamento che scadono durante il restante periodo di inabilità. L'importo delle rate preso in considerazione è quello risultante dal piano di ammortamento del Finanziamento al momento del Sinistro, **con esclusione di eventuali incrementi o decrementi di rata derivanti dell'esercizio dell'opzione *Cambio Rata* durante il periodo di inabilità relativo al Sinistro.** Se l'Assicurato riprende l'attività lavorativa o riacquista la capacità di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ed entro 60 giorni deve di nuovo interrompere il lavoro per la stessa Malattia o Infortunio, la copertura viene ripristinata senza alcun periodo di Franchigia. Se invece la causa è diversa rispetto all'interruzione precedente, viene preso in considerazione un nuovo periodo di Franchigia. Se è stata esercitata l'opzione *Salto Rata*, **l'Indennità non sarà dovuta in relazione alle rate mensili posticipate.** Per i Massimali > art. 9

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

Articolo 8. Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle coperture?

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

Per la sola garanzia **Inabilità Temporanea Totale:**
- interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

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

Garanzia	Massimali
Decesso	60.000 Euro
Invalidità Permanente	60.000 Euro
Inabilità Temporanea Totale	1.500 Euro per ciascuna rata mensile del Finanziamento, per un massimo di • 24 rate mensili per singolo Sinistro e • 36 rate mensili per l'intera durata della copertura

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

Articolo 10. Chi ha diritto all'indennità in caso di Sinistro?

Per tutte le garanzie, ad eccezione del Decesso, è l'Aderente ad avere diritto all'Indennità.
Per la garanzia Decesso, Beneficiario dell'Indennità è la persona che, al momento del Decesso dell'Assicurato, risulta essere, nell'ordine:
1. Aderente, se persona diversa dall'Assicurato
2. *se Aderente e Assicurato coincidono:* fideiussore o garante, a qualunque titolo, del Finanziamento
3. *se non ci sono fideiussori o garanti:* cointestatario del Finanziamento insieme all'Aderente
4. *se non ci sono cointestatari:* il coniuge dell'Aderente non separato legalmente
5. *se non c'è il coniuge:* i figli dell'Aderente
6. *se non ci sono figli:* l'erede testamentario dell'Aderente
7. *se non ci sono eredi testamentari:* l'erede legittimo dell'Aderente.

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

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

Articolo 11. Come si calcola e come si paga il Premio?

L'ammontare del Premio mensile dipende dall'importo della rata del Finanziamento e si ottiene secondo quanto di seguito indicato:

	Garanzia	Formula di Calcolo		
PARTE VITA	Decesso Invalidità Permanente	5,62% * importo rata del Finanziamento	**Totale premio parte Vita**	**TOTALE PREMIO MENSILE 6,60%**
PARTE DANNI	Inabilità Temporanea Totale	0,98% * importo rata del Finanziamento	**Totale premio parte Danni**	

Per esempio:
Per un Finanzimento con rata di importo di Euro 100,00=, il premio totale per la PARTE VITA è pari a
Euro 5,62 = (5,62%*100) e per la PARTE DANNI a
Euro 0,98 = (0,98%*100), e così per un ammontare totale di Euro 6,60.
Il Premio è indicato nel Modulo di adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione.
In caso di esercizio dell'opzione *Cambio Rata* con conseguente modifica dell'importo della rata del Finanziamento, così come della durata del suo piano di rimborso, l'ammontare del Premio si otterrà moltiplicando il tasso percentuale sopra indicato per l'importo della nuova rata di Finanziamento.

Il Premio si paga con le stesse modalità previste per il rimborso delle rate del Finanziamento (ferma la possibilità di utilizzare strumenti elettronici per il pagamento del premio, dove ciò sia possibile presso l'intermediario) e con periodicità mensile.
Se l'Assicurazione ha durata poliennale, al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale.
Il Premio indicato nel Modulo di adesione comprende tale riduzione.

Articolo 12. Come si denuncia un Sinistro?

Appena si verifica il Sinistro, deve comunicarlo immediatamente scrivendo a
Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri
Casella Postae 421
20132 Milano
fax 02 30329810.
Per avere maggiori informazioni sulla denuncia del Sinistro, sui documenti necessari alla denuncia (di seguito indicati) e per conoscere lo stato della pratica di Sinistro, può telefonare al Servizio Clienti **800 084 902** (lunedì - venerdì 8.30 - 19.00; sabato 9.00 - 13.00).
Può inoltre denunciare online il sinistro sul sito www.bnpparibascardif.it.
I documenti da consegnare alla Compagnia in caso di Sinistro sono, per ogni garanzia:

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

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

Invalidità Permanente
- certificazione di Invalidità Permanente emessa dagli enti preposti (quali INAIL, INPS, ASL o commissioni mediche di verifica) o da un medico legale
- se la causa dell'Invalidità Permanente è una

COME DENUNCIARE UN SINISTRO

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.

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

Per verificare prima il diritto all'Indennità e poi per liquidare il Sinistro, la Compagnia dovrà ricevere tutta la documentazione. Potrà 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.

Articolo 13. Quando riceverò l'Indennità?

Entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia avrà ricevuto tutta la documentazione richiesta.
Tutti i pagamenti della Compagnia, effettuati a qualunque titolo, sono:
- in euro
- versati su un conto corrente di un Istituto di credito con sede nell'Unione Europea e, comunque, intrattenuto presso un'Agenzia ubicata in uno Stato membro dell'Unione Europea.

Articolo 14. Quale legge si applica a questo contratto?

La legge italiana.

Articolo 15. Come comunico con la Compagnia?

Tranne che per i sinistri (> art. 12), per i reclami (> art. 19) e per la privacy (> art. 20), può inviare le sue comunicazioni a:
Cardif – Back Office Protezioni – Post Vendita
Casella Postale 550
20132 Milano
fax 02 30329809
Email: lineapersone@cardif.com
La Compagnia le scriverà all'indirizzo di posta che ha fornito, o per email se ha dato l'autorizzazione.
Sul sito www.bnpparibascardif.it può accedere alla sua area riservata per consultare la sua posizione assicurativa secondo le modalità previste dall'IVASS.
Al primo accesso, in occasione della registrazione, le verranno forniti user name e password, che potrà definire di volta in volta.

COME COMUNICARE CON CARDIF

Articolo 16. Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi?

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

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

Sì, per questo è importante che al momento dell'adesione lei fornisca informazioni vere e precise, soprattutto per quanto riguarda 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 della Assicurazione, con il Modulo di adesione oppure nell'ambito delle formalità assuntive previste, risultano essenziali per la Compagnia ai fini della conclusione del contratto. Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, la Compagnia evidenzia fin d'ora che non avrebbe consentito alla conclusione del contratto se avesse conosciuto la reale situazione. Pertanto, potrà rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.

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

Per qualunque controversia sull'applicazione o l'interpretazione della Polizza che può nascere tra la Compagnia o la Contraente (o entrambe) da una

parte, e l'Aderente o l'avente diritto dall'altra, il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente o dell'avente diritto.

Articolo 19. A chi devo inviare un eventuale reclamo?

Reclami alla Compagnia

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 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

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

Reclami all'intermediario assicurativo

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 nell'Allegato 7B, documento che le è stato consegnato 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 PEC, posta o fax, direttamente all'IVASS:

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

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:
- il suo nome, cognome e indirizzo
- la Compagnia, l'intermediario o i soggetti nei confronti dei quali lei presenta il reclamo
- i motivi del reclamo e la documentazione a supporto.

COME FARE UN RECLAMO

In ogni caso, può anche chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Se il reclamo è nei confronti di una compagnia assicurativa che ha sede in un altro paese Ue e lei risiede in Italia, può presentare il reclamo a:
- l'autorità di vigilanza o al sistema competente del Paese in cui ha sede legale la compagnia (può individuarla su www.ec.europa.eu/fin-net)
- l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informandola per conoscenza

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

Articolo 20. Come sono tutelati i miei dati personali?

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali, di seguito il "Codice"), la informiamo che la Compagnia, quale Titolare, effettua il trattamento dei dati personali relativi alla sua persona e agli eventuali Assicurati e Beneficiari, unicamente nei limiti e con le modalità necessarie ad attivare e gestire le coperture assicurative richieste, a fornire le correlate prestazioni e ad assolvere ai correlati adempimenti normativi (dettati da leggi, regolamenti, normativa comunitaria, disposizioni di autorità e organi di vigilanza e di controllo, da normative in materia assicurativa, di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo, di prevenzione delle frodi tramite furto di identità).

Il trattamento dei dati personali da lei forniti od acquisiti anche da altri soggetti (quali ad es. contraenti e intermediari), avviene con strumenti manuali e procedure anche automatizzate, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate alle finalità indicate e in modo tale da garantirne la sicurezza, la protezione e la riservatezza.

Per le predette finalità collegate all'attivazione delle coperture assicurative da lei richieste ed alla fornitura delle correlate prestazioni, il conferimento

dei suoi dati personali è necessario e, in alcuni casi, obbligatorio per gli evidenziati adempimenti di legge. In assenza di tali dati, la Compagnia non sarebbe quindi in grado di rilasciare la polizza e fornire correttamente i servizi richiesti.

Nello svolgimento di tali attività possono essere da lei forniti alcuni suoi dati sensibili (come, ad esempio, informazioni sullo stato di salute) qualora siano indispensabili per garantire la copertura dei rischi oggetto della polizza assicurativa, nonché per la liquidazione del sinistro od erogazione delle altre prestazioni richieste. Per tali dati le sarà comunque richiesto di rilasciare il suo consenso per iscritto.
Eventuali dati giudiziari, ove eventualmente acquisiti nel corso del rapporto, saranno trattati per le finalità autorizzate dal Garante Privacy e nel rispetto delle relative prescrizioni in materia.
Per le suddette finalità, i suoi dati personali potranno essere conosciuti dai dipendenti, strutture o collaboratori anche esterni che, in qualità di Responsabili od Incaricati del trattamento dei dati personali, svolgono per conto della Compagnia del Gruppo BNP Paribas Cardif, attività, servizi, compiti tecnici, di supporto (servizi legali, servizi informatici, spedizioni) e di controllo aziendale, nonché servizi di gestione delle aree riservate al cliente sul sito web della Compagnia del medesimo Gruppo.
Sempre per le finalità sopra indicate, la Compagnia può comunicare i suoi dati personali anche ad alcuni soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa" (intermediari, riassicuratori, coassicuratori) e ad altri soggetti quali:

- società che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi
- società del Gruppo BNP Paribas Cardif e BNP Paribas, per finalità amministrative, contabili, di controllo e per adempimenti in tema di antiriciclaggio, antiterrorismo e prevenzioni delle frodi
- società che forniscono servizi informatici
- 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 esterni per attività di tipo legale, amministrativo, fiscale, contabile
- soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività della Compagnia, anche nell'interesse della clientela
- società di recupero crediti.

L'elenco completo ed aggiornato dei suddetti soggetti che, in Italia o all'estero, possono utilizzare i dati personali in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento, è disponibile gratuitamente presso la sede della Compagnia in Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da quelle necessarie per attuare le obbligazioni relative alla copertura assicurativa né saranno oggetto di diffusione.
Le facciamo presente, inoltre, che alcuni suoi dati (es.: recapito telefonico) potranno essere utilizzati da nostri incaricati per ricontattarla al fine di svolgere verifiche sulla correttezza del processo di vendita dei nostri prodotti assicurativi e sull'osservanza da parte dei nostri intermediari e addetti delle norme di riferimento. Tali dati, ivi inclusi altri recapiti da lei forniti (es.: indirizzo postale e casella e-mail), potranno essere trattati dalla nostra Società, anche dopo la cessazione del rapporto assicurativo, per comunicazioni attinenti ad analoghi prodotti e servizi degli stessi rami assicurativi. Lei può opporsi, in ogni momento (subito od anche successivamente), all'invio di tali comunicazioni, inviando la sua richiesta alla Compagnia, ai recapiti sotto indicati.
Ogni interessato – Aderente, Assicurato, Beneficiario – ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso la Compagnia e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di eventualmente chiederne l'aggiornamento, la rettifica o integrazione se inesatti od incompleti, la cancellazione od il blocco se trattati in violazione di legge, ovvero opporsi ad un loro particolare utilizzo e comunque all'invio di comunicazioni commerciali, nonché esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi alla Compagnia, quale Titolare del trattamento dati, ai recapiti di seguito indicati:

Cardif Assurance Vie - Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del Direttore Marketing pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati personali di clienti/marketing domiciliato per la funzione presso la sede di Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
email: privacy_it@cardif.com

Per comprendere meglio la tabella delle Invalidità

Il grado di Invalidità Permanente si calcola in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni).
Di seguito alcuni esempi sulla differente % di valutazione di invalidità permanente tra tabelle INAIL e Tabelle INPS

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

Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza 5098/01

DECESSO

Dario ha sottoscritto una copertura per 5 anni per capitale pari a 40.000 euro
Trascorsi 3 anni, Dario muore in un incidente.

Cardif a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai beneficiari una somma pari al debito residuo da piano di ammortamento.
Es: Debito Residuo del Finanziamento (alla data del sinistro): 16.000 euro.
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 16.000 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 debito residuo da piano di ammortamento.
Es: Debito Residuo del Finanziamento (alla data del sinistro): 12.000 euro.
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 12.000 euro.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

Anna riporta una frattura scomposta al femore.
Nei successivi 8 mesi viene sottoposta a più operazioni.

Cardif liquiderà ad Anna una somma pari alle rate mensili del finanziamento che perdurano nel periodo di inabilità, al netto della franchigia di 30 giorni.
Es: Periodo di inabilità 8 mesi.
Rate del finanziamento: 200 euro x 7 indennità = 1.400 euro
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: 1.400 euro.

Modulo di Adesione

CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

Prodotto Assicurativo *Numero Pratica Finanziamento*

MODULO DI ADESIONE
alla Polizza Collettiva n° 5098/01 tra Findomestic Banca SpA e Cardif Assurance Vie
(copertura assicurativa FACOLTATIVA e NON NECESSARIA per ottenere il finanziamento)

Io, Aderente

Cognome e nome				*Codice Fiscale*			
Data di nascita	*Sesso*	*Luogo di Nascita*		*Prov.*	*Cittadinanza*		
Professione		*Documento*	*Numero*	*Rilasciato da*	*Data rilascio*	*Luogo rilascio*	
Indirizzo di residenza		*Città*	*Prov.* *CAP*	*Stato*	*Telefono*	*e-mail*	
Domicilio abituale (se diverso dalla residenza)		*Città*	*Prov.* *CAP*	*Stato*			

CONFERMO

- di aver ricevuto in forma cartacea o su altro supporto durevole, letto, ben compreso e accettato, prima di firmare questa dichiarazione:
  - il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari (modello 7A Reg. Isvap n.5/2006)
  - la dichiarazione sui dati essenziali dell'intermediario (modello 7B Reg. Isvap n.5/2006)
  - il Fascicolo informativo della Polizza collettiva n° 5098/01, oltre, ove prevista dalla disciplina regolamentare, alla nota illustrativa sintetica sulle coperture offerte dalla Polizza
- che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare l'adeguatezza della Polizza alle mie esigenze
- di sapere che, in caso di Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, il numero delle Indennità mensili non sarà necessariamente uguale al numero delle rate del finanziamento che ancora rimangono da pagare
- di conoscere che, nel caso di esercizio dell'opzione *Cambio Rata* o *Salto Rata* eventualmente previste in mio favore dal contratto di Finanziamento, la copertura assicurativa continuerà ad operare adeguandosi automaticamente al nuovo piano di ammortamento, ed accettando espressamente che, in tal caso, sarà tenuto al pagamento di un Premio di importo e durata differenti rispetto a quello iniziale sotto indicato, secondo quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione

e, dunque, ADERISCO

alla Polizza collettiva n° 5098/01, indicando come Assicurato me stesso/a

ATTENZIONE: costi per l'aderente

I costi totali mensili della copertura assicurativa per la durata stabilita sono di ____ euro (di cui ____ euro riconosciuti all'intermediario).
In caso di esercizio dell'opzione *Cambio Rata* con conseguente variazione dell'importo della rata del Finanziamento, così come della durata del suo piano di rimborso, i costi totali mensili riferiti alla copertura assicurativa resteranno pari al 6,6%, da calcolare sulla nuova rata di finanziamento (di cui il 61,20% del premio imponibile è riconosciuto all'intermediario). Ad esempio: se la nuova rata del finanziamento ammonta a 100,00 euro, i costi totali ammontano a 6,60 euro, di cui 4,04 euro sono riconosciuti all'intermediario

L'importo del Premio relativo alle singole garanzie è indicato all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

Le spese di emissione del contratto sono di 5,00 euro.

Il Premio per la garanzia Inabilità temporanea Totale è ridotto del 19,39% rispetto alla corrispondente tariffa annuale.

Luogo e data *Firma dell'Aderente/Assicurato*

Modulo di Adesione – Ed 02.2017 Pagina 1 di 2

FACSIMILE

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

DICHIARO INOLTRE:

- **di non essere portatore di uno stato di Invalidità Permanente** da malattia o infortunio di grado pari o superiore a 34%, riconosciuto da una compagnia di assicurazione o da INPS, INAIL o altro ente preposto (la dichiarazione non riguarda le Invalidità Permanenti riconosciute per patologie mentali/psichiatriche)

- **di non ricevere una pensione di invalidità e non aver presentato domanda per ottenerla** (la dichiarazione non riguarda pensioni di invalidità eventualmente riconosciutemi per patologie mentali/psichiatriche)
- di aver ricevuto copia dei moduli sanitari eventualmente da me firmati

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

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.
Prima di firmare è necessario verificare che le dichiarazioni, comunicate con il questionario medico o in qualsiasi forma, siano precise e veritiere.
Anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute. Il costo della visita di 230,00 euro è a carico dell'Assicurato (per maggiori informazioni: Servizio Clienti numero verde 800 084 902)

Luogo e data *Firma dell'Aderente/Assicurato*

CLAUSOLE VESSATORIE

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

Luogo e data *Firma dell'Aderente/Assicurato*

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. 20 delle Condizioni di Assicurazione, fornitami, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196 (il "Codice Privacy") da Cardif Assurance Vie – Rappresentanza Generale per l'Italia, che mi impegno a rendere nota agli altri interessati, e, con la sottoscrizione della presente, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili ove necessari per i servizi richiesti, effettuato da parte della Compagnia e dei soggetti indicati nella suddetta informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nella stessa, inclusa l'attività di intermediazione di prodotti e servizi della Compagnia.

Luogo e data *Firma dell'Aderente/Assicurato*

FACSIMILE